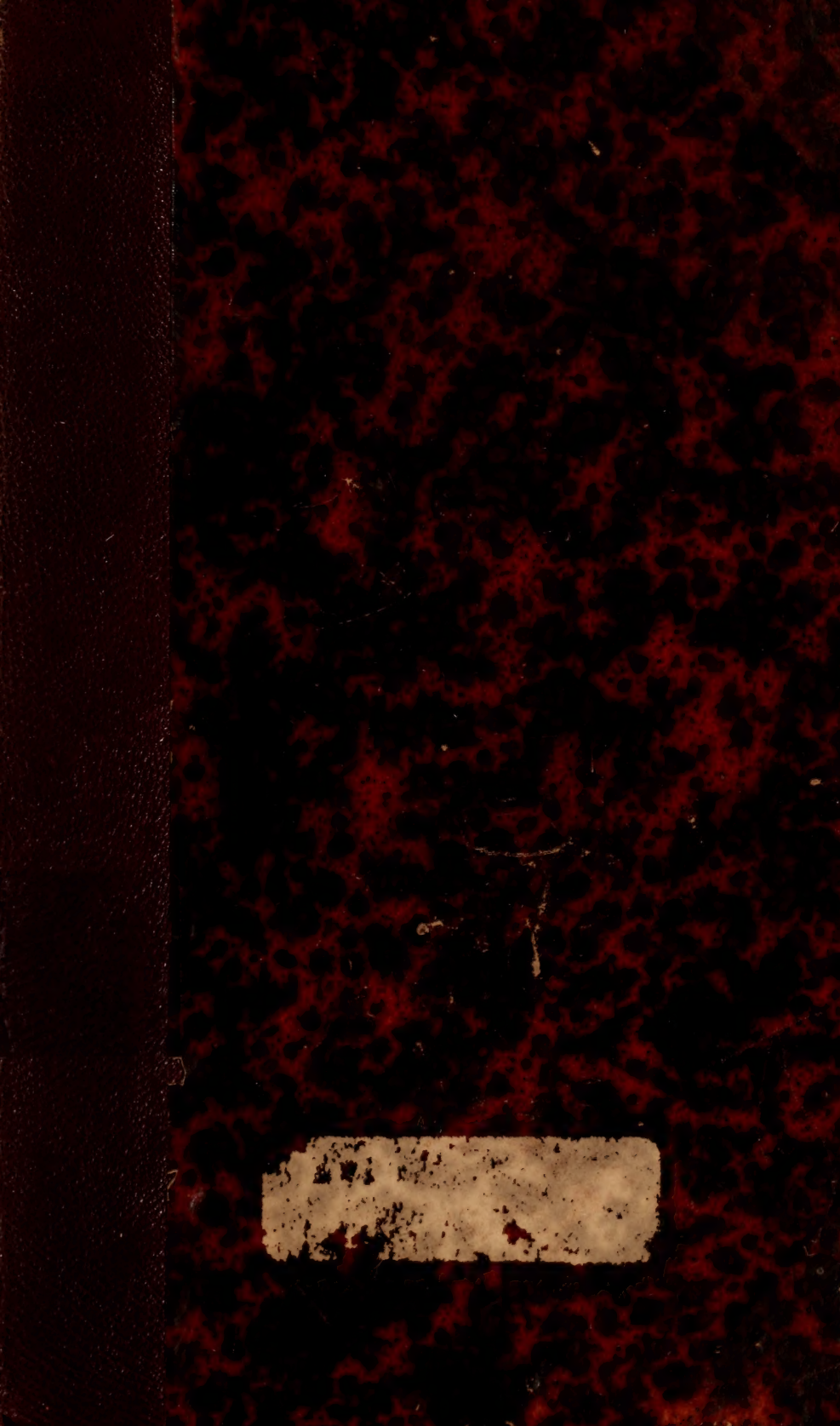
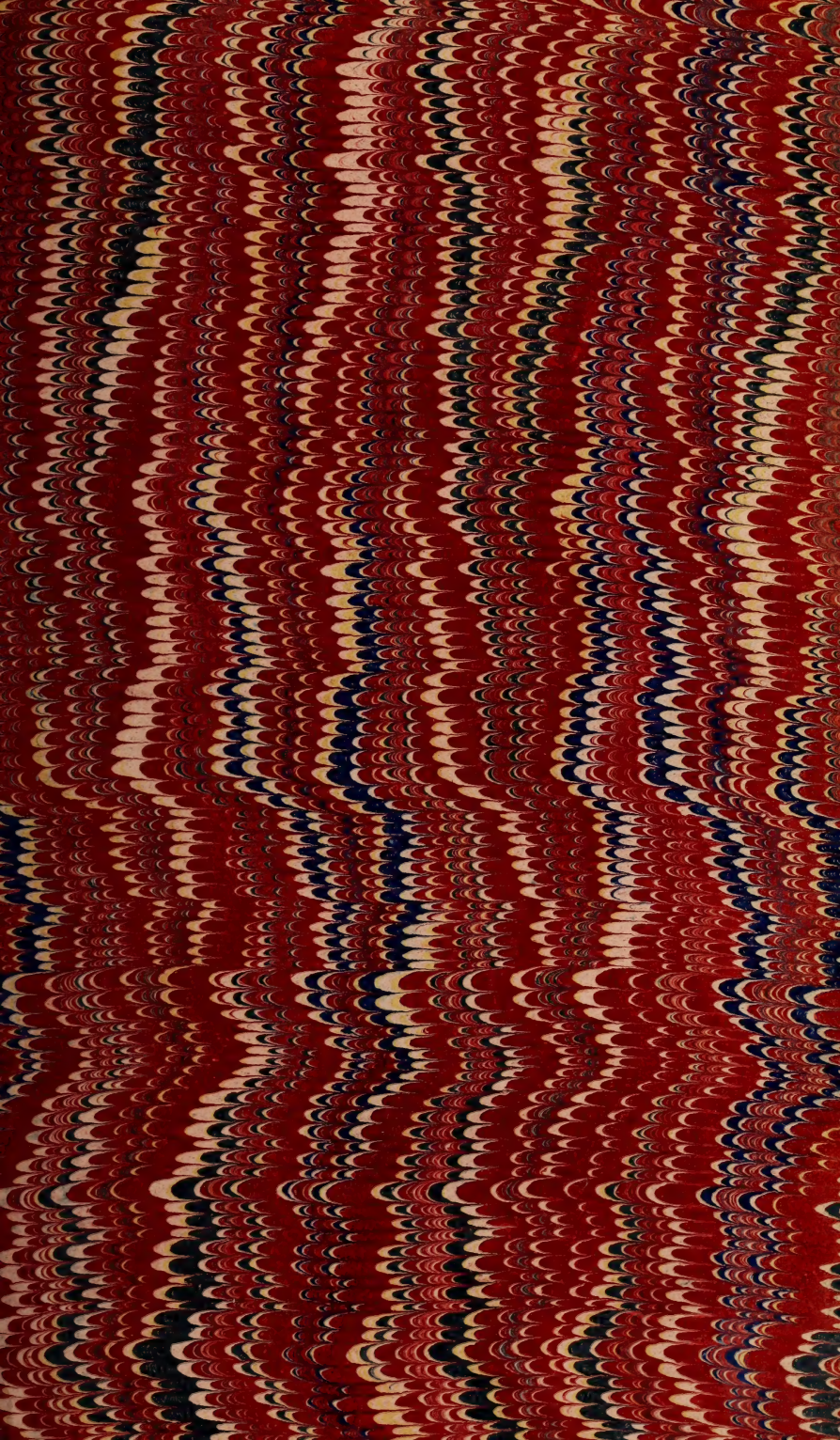


A gift of
Associated
Medical Services Inc.
and the
Hannah Institute
for the
History of Medicine



3201

DES
MALADIES MENTALES
ET
NERVEUSES

3201

Pathologie, Médecine légale, Administration des Asiles d'Aliénés, etc.

PAR E. BILLOD

MÉDECIN EN CHEF, DIRECTEUR DE L'ASILE DE VAUCLUSE (SEINE-ET-OISE)
ANCIEN PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

TOME PREMIER

PARIS
G. MASSON, ÉDITEUR
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN ET RUE DE L'ÉPERON

1880

DES

MALADIES MENTALES

ET

NERVEUSES

3201

ANGERS. IMPRIMERIE LACHÈSE ET DOLBEAU.

mc

DES MALADIES MENTALES ET NERVEUSES

3201

Pathologie, Médecine légale, Administration des Asiles d'Aliénés, etc.

PAR E. BILLOD

MÉDECIN EN CHEF, DIRECTEUR DE L'ASILE DE VAUCLUSE (SEINE-ET-OISE)
ANCIEN PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

TOME PREMIER

Universitas
BIBLIOTHECA
Ottaviensis

PARIS
G. MASSON, ÉDITEUR
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN ET RUE DE L'ÉPERON

1880

603450

RC
340
.B54
1880
v.1

A LA MÉMOIRE

DE G. FERRUS

PRÉFACE

Nous avions, à une époque déjà assez avancée de notre carrière médicale, conçu la pensée de publier un traité aussi complet que nous l'eût permis l'état de nos connaissances, sur les maladies mentales. Nous espérions utiliser dans ce but les nombreux matériaux que nous avions amassés et que nous amassions encore dans les importants services qui nous ont été successivement confiés.

Le temps nous ayant manqué pour donner suite à ce projet, nous cherchons à y suppléer aujourd'hui par la réimpression et la réunion en volumes des principaux travaux que nous avons publiés, en dehors de ceux qui ont trait à la pellagre et qui sont, eux, l'objet d'un traité spécial.

C'est cet ensemble de travaux que nous offrons au public médical et pour lequel nous faisons appel à sa

bienveillance, en le plaçant sous les auspices de la chère et vénérée mémoire du maître qui a guidé nos premiers pas dans la carrière.

La plupart des mémoires qui composent cet ouvrage, ayant été insérés dans les *Annales Médico-Psychologiques*, nous considérons comme un devoir de remercier ici les honorables Directeurs de ce recueil, et en particulier notre éminent confrère et maître, M. Baillarger, de la bienveillance avec laquelle ils ont toujours accueilli nos travaux.

RECHERCHES ET CONSIDÉRATIONS

3201

RELATIVES A LA

SYMPTOMATOLOGIE DE L'ÉPILEPSIE

Ce Mémoire ouvre la série des travaux que nous avons publiés dans le cours de notre carrière scientifique. Il a paru dans les annales médico-psychologiques (cahier de novembre 1843) et marque par suite le point de départ de notre collaboration à cet important recueil, en faisant remonter ce point de départ à l'année même de sa fondation.

Travail de premier jet, ce produit de notre jeunesse scientifique laisse l'histoire de l'épilepsie bien en arrière de ce que l'ont faite depuis les applications à son étude des théories modernes sur le système nerveux vaso-moteur, et sur l'action réflexe. Toutefois, si on veut bien le lire avec quelqu'attention, on verra qu'il contient, sous la forme d'hypothèses que l'inexpérience de l'auteur ne lui permettait d'avancer qu'avec réserve, certaines vues que les progrès de la science devaient plus tard confirmer. C'est ainsi, par exemple, qu'après avoir discuté l'opinion de Beau, relative au cri initial, considéré par ce savant comme une expression de surprise, comme une interjection d'alarme provoquée par l'invasion soudaine du mal épileptique, nous avons cru pouvoir émettre celle qui rattache le cri initial à l'influence convulsive. Or, cette dernière opinion est celle qui nous semble avoir prévalu dans la science. Je puis, entr'autres auteurs qui l'ont admise, citer Grisolle, qui, dans les premières éditions de son *Traité de pathologie interne*, s'exprime ainsi :

« Le cri que beaucoup d'épileptiques poussent au début de

l'attaque est attribué par M. Beau à une expression rapide de surprise qu'éprouverait l'individu en tombant; mais il vaut mieux le regarder, ainsi que l'a fait M. Billod, comme un effet purement mécanique de la convulsion des organes de la voix. »

Le docteur Brown Séquard, après l'avoir rappelée dans ses leçons sur les nerfs vaso-moteurs, sur l'épilepsie et sur les actions réflexes normales et morbides, fournit une explication qui l'admet et la complète en même temps.

« Pour moi, » dit-il, « j'ai essayé de démontrer ailleurs (*Comptes-rendus de l'Académie des sciences,* 1849, vol. XXIX, p. 672; et *Exper. Researches applied to Physiol. and Pathol.* New-York, 1853, p. 54, 55) que les cris chez les animaux ou chez les enfants privés de leur cerveau, peuvent être dus à une simple action réflexe. En effet, les cordes vocales étant contractées, lorsque les muscles expirateurs expulsent subitement l'air contenu dans la poitrine, le son que nous appelons cri peut se produire. Dans l'épilepsie la perte de connaissance, qui équivaut à l'absence du cerveau, permet qu'un cri ait lieu de cette manière, c'est-à-dire par action reflexe. »

Elle est admise également par M. Delasiauve dans son remarquable Traité.

Entr'autres vues émises dans ce Mémoire on a bien voulu relever celle qui tend à établir que la convulsion peut agir sur la sensibilité, et contribuer à son abolition.

N'était-ce pas émettre *a priori* une idée qui devait être plus tard confirmée et expliquée par M. Brown Séquard, que de dire à la page 28, que, dans les crises violentes « se composant d'accès rapidement croissants en nombre et en intensité, la congestion d'abord effet, peut à son tour devenir cause d'accès? » La confirmation par M. Brown Séquard de cette donnée résulte de ce que, d'après ce savant physiologiste, l'injection de sang chargé d'acide carbonique dans les carotides ou dans les artères cérébrales, cause immédiatement des convulsions épileptiformes.

La congestion cérébrale étant, dans l'espèce des épileptiques en période d'accès sub-intrants, de nature asphyxique, puisqu'elle se rattache, ainsi que nous l'avons admis dans le cours de notre travail, à ce qu'on peut appeler une asphyxie par action convulsive des muscles respirateurs, il y a lieu de penser que le sang qui afflue au cerveau de ces épileptiques est chargé d'acide carbonique et qu'il place par suite ces derniers dans les conditions indiquées par M. Brown Séquard, d'un animal dans les carotides ou les artères vertébrales duquel on injecte de ce sang.

Parmi les faits signalés dans ce Mémoire, on a bien voulu remarquer le phénomène réflexe d'une sensation d'*aura epileptica* terminant un accès comme elle lui avait servi de prélude, en suivant toutefois le trajet inverse, et que pour ce motif nous avons cru pouvoir appeler *aura epileptica* de retour.

En terminant ce préambule, nous sommes heureux de nous prévaloir du jugement porté sur notre travail par un des hommes qui ont le mieux étudié l'épilepsie, et qui a écrit sur la matière un livre devenu classique, nous voulons parler de M. Delasiauve.

Après avoir rappelé les vaines tentatives de nos devanciers et par exemple, de Mercurialis, de Sennert, de Boerhaave, d'Herpin (de Genève), de Beau, et après avoir rendu au Mémoire de ce dernier un hommage à coup sûr bien mérité, notre bienveillant confrère s'est exprimé ainsi dans le chapitre de son livre intitulé *Théorie des accès*.

« Si intéressantes ou judicieuses qu'elles pussent être, ces remarques ne sauraient constituer par leur caractère accidentel, une appréciation méthodique. C'est à M. Billod qu'il était réservé de la tenter et de l'établir.

C'est sans doute un sujet bien digne de l'attention des médecins qu'une maladie aussi foudroyante dans ses symptômes, aussi obscure dans sa pathogénie, et aussi rebelle à toute médication que l'épilepsie. Mais pour se livrer à une exploration fructueuse du sujet, pour concourir aux progrès de la science, l'observateur est obligé de chercher ailleurs que dans l'anatomie pathologique le point d'appui qui convient à sa marche incertaine, l'épilepsie, comme on sait, n'étant point encore comprise dans le rayon lumineux qu'a projeté autour d'elle cette science toute moderne.

Mais, si l'anatomie pathologique nous fait complètement défaut, nous trouvons dans la physiologie pathologique un très puissant auxiliaire. Nous entendons par physiologie pathologique, une appréciation aussi analytique, aussi physiologique que possible, des symptômes, seuls éléments qui puissent ici être saisis par l'observation.

C'est donc avec une conviction intime de l'importance de la symptomatologie, que nous nous livrons à ces recherches, qui, du reste, ne constituent que la première partie d'un travail que nous espérons étendre à des questions relatives à l'étiologie et aux autres points de l'histoire de l'épilepsie, quand nous serons pourvus de documents plus nombreux, et que nous aurons plus longuement médité sur le sujet.

C'est dans le service de notre excellent maître, M. le docteur Félix Voisin, dans la première section des épileptiques de Bicêtre, que nous avons puisé tous nos faits. Cent épileptiques soumis à notre observation nous ont fourni la base de ce travail. Puisse l'observation avoir eu, dans nos mains, un peu de l'utilité que lui attribue Bacon, celle du « phare qui doit illuminer l'édifice. »

Les symptômes de l'épilepsie se divisent tout naturellement en symptômes *précurseurs*, symptômes de l'*accès* proprement dit, et symptômes *consécutifs*. On peut joindre à ces trois groupes un ensemble de signes qui, résultant des diverses modifications à la longue et incessamment imprimées à l'organisme par l'état épileptique, pourraient caractériser et faire admettre une constitution épileptique. Telles sont les quatre divisions de notre travail.

1° Symptômes précurseurs.

Ces phénomènes manquent assez souvent. Chez un assez grand nombre de malades, en effet, l'attaque est soudaine, éclate sans être annoncée par aucun signe appréciable; elle surprend l'individu dans toute l'intégrité de ses fonctions et facultés, et l'on observe un développement simultané aussi bien qu'instantané des divers symptômes de l'accès. Mais, chez d'autres malades, qui font l'objet de cette première partie, l'accès, dont l'invasion peut être tout aussi foudroyante que dans le cas précédent, est précédé de phénomènes précurseurs ou prodromes, que nous pouvons tout d'abord diviser en deux séries. La première se composera de prodromes que nous nommerons immédiats, parce qu'ils ne précèdent l'accès que d'un temps fort court, à peine appréciable, qu'ils paraissent faire corps, en quelque sorte, avec cet accès qui succède à leur manifestation aussi nécessairement et aussi rapidement que l'éclat du tonnerre au sillonnement de l'éclair, et dont ils constituent en quelque sorte une des phases : le premier degré.

La deuxième série comprendra des prodromes que nous nommerons *médiats*, parce qu'ils ne précèdent pas l'accès d'un temps aussi court, mais d'un temps variable entre quelques minutes et quelques jours, et qu'ils peuvent paraître indépendants de cet accès. Telle serait, par exemple, une épistaxis observée deux heures avant une attaque d'épilepsie. Nous sommes forcés d'admettre ici cette restriction, qu'un phénomène, pour être réputé précurseur, pour revêtir tous

les caractères du vrai prodrome, doit avoir précédé et doit précéder ordinairement chaque attaque, sans quoi il serait possible de rattacher à l'épilepsie ce qui en est indépendant, de voir dans une simple coïncidence une relation de cause à effet.

Phénomènes précurseurs médiats. — Ceux que nous avons le plus fréquemment observés sont : un trouble des facultés intellectuelles, variable entre le trouble de l'ivresse ou l'aliénation partielle, et l'opacité la plus complète, ou l'aliénation générale; une modification dans les facultés sensoriales, dans le cours et le rappel des idées, dans le caractère, qui peut brusquement devenir insolent de poli, irascible et impatient de doux et patient, impudique de réservé, relâché d'austère, léger de grave, grossier d'honnête, audacieux de timide, insouciant d'inquiet, joyeux et loquace de triste et taciturne, *et vice versa.* Celui-ci présente des hallucinations ou des illusions, ou l'un et l'autre phénomène; celui-là, une légère excitation maniaque, un autre, de la manie franche.

Tel perçoit une sensation d'amertume, tel autre exhale une odeur particulière *sui generis.* D'autres fois ce sont des palpitations de cœur, de la constriction ou anxiété épigastrique, des frissons irréguliers. Chez plusieurs épileptiques le visage pâlit ou se colore, les yeux s'injectent, leur pupille se dilate, ils sont agités par un tremblement vibratile, et brillent d'un éclat inaccoutumé, les paupières paraissent plus humectées. Quelques personnes ont une hémorrhagie ou éprouvent de la céphalalgie, des tintements d'oreilles, des éblouissements, des battements de l'artère temporale, etc.; ces derniers signes se manifestent ordinai-

rement chez les épileptiques à tempérament sanguin.

Donnons quelques exemples :

Quelques malades, dont les observations ont été publiées par nous dans la *Gazette des Hôpitaux*, pour servir de base à la distinction d'une variété d'épilepsie que l'on peut nommer *hystériforme*, nous ont présenté des prodromes médiats.

Le premier de ces malades, nommé S....., est pris une demi-heure avant l'accès, d'un fourmillement et d'une faiblesse insolite dans les jambes, d'un trouble intellectuel à peu près semblable à celui que l'on observe dans l'ivresse alcoolique.

Les prodromes du deuxième malade, nommé L....., consistent en tristesse, avec trouble de la vue et pesanteur de tête, pressentiment et crainte d'accès.

Le troisième, nommé B....., est averti deux heures d'avance, par une épistaxis et des crampes articulaires.

Le quatrième malade sera cité quand il sera question des prodromes immédiats.

Quelques autres malades dont l'épilepsie n'affecte pas la forme hystérique de ceux dont nous venons de parler, nous ont présenté quelques particularités au point de vue des prodromes médiats.

Un jeune homme, nommé B....., âgé de dix-neuf ans, d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, d'une mémoire et d'une intelligence médiocres, ayant eu la scarlatine sans complications à l'âge de neuf ans, et une fièvre cérébrale avec délire intense à l'âge de dix, est atteint d'épilepsie depuis trois ans. Cette maladie semble reconnaître pour cause des excès de masturbation et une vive frayeur éprou-

vée dans une cave huit jours avant l'explosion du premier accès. Chaque paroxysme est précédé deux ou trois jours à l'avance d'un état d'excitation maniaque, avec délire général, tendance à frapper, et hallucinations de la vue et de l'ouïe.

Ce malade voit et entend sa mère et sa sœur, avec qui il s'entretient.

Un malade, nommé P....., dont l'observation ne présente, d'ailleurs, rien de particulier, est averti de l'invasion de ses accès d'épilepsie, qui ont lieu d'ailleurs à une heure variable de la journée, par une envie d'aller à la selle que souvent il ne peut satisfaire, et qui constitue un véritable ténesme; suivant l'expression du malade, « c'est une envie qui n'est pas ordinaire. »

Un vieillard, nommé L....., âgé de soixante-dix ans, ancien perruquier, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution ordinaire, d'une santé habituellement bonne, du reste, est frappé d'accès d'épilepsie dont la fréquence a été décroissant avec l'âge. Il n'y a qu'une circonstance dont nous puissions tenir compte, comme ayant pu influer sur la production de cette maladie, c'est un exercice prématuré des fonctions génitales : ainsi le premier accès de ce malade a fait invasion pendant le premier acte copulateur auquel il s'est livré, à l'âge de treize ans. Cette cause ou circonstance occasionnelle semble avoir caractérisé les prodromes qu'ont toujours présentés les accès de cet homme, et qui consistent en phénomènes que le malade compare à ceux qui se montrent pendant l'acte copulateur, et qui ne s'en distingueraient que par la sensation agréable et spéciale ordinairement éprouvée.

Le malade éprouve ces phénomènes entre cinq et dix minutes avant l'accès parfait; il le pressent donc, et se prémunit contre les dangers de la chute en s'étendant sur son lit ou par terre.

Un dernier malade, nommé G....., sur lequel nous reviendrons avec plus de détails en nous occupant des prodromes immédiats, est averti de ses accès, deux jours d'avance, par une céphalalgie de la partie antérieure de la tête, avec chaleur de la peau, soif et fréquence du pouls.

Nous bornons là notre énumération. Ces divers phénomènes échappent, dans l'état actuel de la science, à toute explication physiologique, à toute théorie générale, qui affecterait une autre forme que la forme hypothétique ou dubitative. Le moment n'est point encore venu, en pathologie nerveuse, et dans ce cas particulier de l'épilepsie, de se livrer à un travail fructueux et sûr de coordination : les matériaux, les éléments nous manquent. Observons encore et gardons-nous des inductions prématurées, leur moindre danger serait d'engager l'esprit dans une fausse voie, qu'il abandonnerait d'autant moins aisément qu'il s'y croirait entré par la force du raisonnement. Le même danger n'est pas attaché à l'hypothèse; l'esprit l'abandonne aisément quand la lumière lui vient; car il sait après tout, que ce n'est qu'une hypothèse; c'est, d'ailleurs, un point de départ précieux, quand il est retenu dans de sages limites, pour de nouvelles investigations.

Je crois donc pouvoir dire hypothétiquement que je considère les phénomènes précurseurs médiats comme des phénomènes sympathiques éveillés dans divers

organes par le cerveau qui, semblant pressentir la cause qui doit le frapper, s'ébranle préliminairement, qu'on nous permette ce langage figuré, comme s'il se montrait à la cause qui doit le frapper, idiosyncrasiquement disposé à recevoir son impression. Nous devons dire, pour l'intelligence de ce que nous venons d'avancer, que nous admettons dans toute cause de maladie deux éléments distincts : un élément extérieur, indépendant de l'organe, et se tirant de toutes les circonstances extérieures, que nous voulons bien appeler causes, et qui ne sont tout au plus que les conditions extérieures du développement d'une prédisposition; et un élément intérieur, organique, pourrait-on dire, que l'on nomme vaguement prédisposition ou disposition idiosyncrasique, dont le développement peut s'effectuer avec et quelquefois sans le concours du premier élément admis, la cause extérieure.

Cette distinction de deux éléments dans toute cause agissante repose sur ce fait, que l'on voit souvent une même cause donner lieu à des maladies bien différentes, suivant les individus, ou encore chez un même individu suivant les temps. Il y a là certainement une réaction de l'organe sous l'influence de la condition extérieure, une manière d'être particulière. Soit, en effet, un exemple de dix individus passant brusquement du chaud au froid, tout étant égal, d'ailleurs. Cette cause occasionnelle, dont l'influence ne peut être révoquée en doute, pourra développer chez deux la disposition organique à la pneumonie, il y aura pneumonie; chez deux autres, elle pourra développer la disposition au rhumatisme articulaire, et il y aura rhumatisme articulaire; chez deux autres, il y

aura angine ; chez les quatre qui restent, il n'y aura rien.

Qui viendra dire que, dans un pareil état de choses, l'organe est resté étranger à la production de la maladie, n'a pas réagi idiosyncrasiquement sous l'impression de la cause occasionnelle ?

Dans le cas qui nous occupe, les prodromes médiats seraient en quelque sorte des révélations sympathiques de la manière d'être, de l'idiosyncrasie épileptique du cerveau, indépendantes de la cause qui doit le frapper.

Prodromes immédiats. — Ces phénomènes, comme nous l'avons dit, font partie intégrante de l'accès, ils en sont comme le commencement et participent de sa rapidité d'invasion ; ils consistent ordinairement en sensations locales, comme l'a très bien fait remarquer M. Beau, tandis que les précédents consistent en modifications de l'état général, à quelques exceptions près. Leur manifestation dans des organes plus ou moins éloignés de l'organe central d'innervation a fait assigner à l'épilepsie plusieurs sièges, et est devenu ainsi une cause d'erreur. L'erreur, erreur de mots sans doute, résulte de ce que l'on ne s'est pas entendu sur le mot siège. Le siège n'est pas la partie d'où part une cause, cette cause venant souvent de l'extérieur, mais bien l'organe vers lequel elle tend quand elle ne le frappe pas d'emblée, et sur lequel elle concentre, en définitive, son action spéciale. De ce que la sensation d'un souffle commence au bout d'un doigt ou d'un orteil, remonte le long du membre et détermine l'invasion de l'accès quand il arrive au cerveau, conclura-t-on que le doigt ou l'orteil est le siège

de l'épilepsie? Le véritable siège, ce me semble, est l'organe qui, par une modification que lui imprime la cause, quel que soit le point de départ de celle-ci, donne lieu aux symptômes épileptiques. Les *symptômes* sont, en quelque sorte, *les actes fonctionnels de l'organe, en tant qu'organe malade*. Tant que le souffle marche, il n'y a pas encore d'épilepsie : à preuve, point encore de perte de connaissance, point encore de convulsion; il n'y a épilepsie que quand il est arrivé au cerveau, où tout se passe alors comme s'il s'agissait d'une attaque soudaine sans prodromes. Le cerveau reste toujours le siège de l'épilepsie, quel que soit le point de départ de la cause, qui peut résider dans des organes plus ou moins éloignés, qu'elle quitte à quelques intervalles, pour venir frapper son organe spécifique. Ces organes, éloignés souvent, ne font que l'office de conducteur, c'est en passant par eux que la cause arrive à frapper le cerveau. L'évolution de la cause épileptique, dans l'épilepsie à *aura*, peut, jusqu'à un certain point, être comparée à l'évolution d'une disposition cancéreuse générale, demeurant latente jusqu'à sa localisation dans certains organes dits *spécifiques*.

Le cerveau, dans toutes les épilepsies, est aussi nécessaire comme organe ou instrument de l'acte pathologique dit : *attaque d'épilepsie*, que l'est le poumon pour l'acte physiologique dit : *respiration*.

Et d'ailleurs, comment, sur le vivant, détermine-t-on le siège d'une lésion? Par les symptômes. Du symptôme ou trouble de la fonction, on remonte par le raisonnement à la modification de l'organe. Or, à quel autre organe que le cerveau voudrait-on rapporter les

symptômes de l'accès, le plus essentiel, par exemple, de ces symptômes, la perte de conscience?

La transmission de la cause, dans ces sortes de *pérégrinations intermittentes*, se fait par irradiation nerveuse.

Dans ces derniers temps, M. S. Grantham a publié, dans le *London medical Gazette*, un travail sur l'épilepsie, travail dans lequel il arrive à diviser l'épilepsie en *cérébrale*, *spinale* et *cérébro-spinale*. Or, de deux choses l'une : ou l'auteur considère, dans certains cas, la moelle épinière, ou la moelle allongée, comme pouvant donner lieu aux symptômes épileptiques sans la participation du cerveau. Comment alors explique-t-il le caractère involontaire de la convulsion, et la perte de conscience et de sensibilité? A quel organe les rapporte-t-il? Tous les symptômes de l'épilepsie tendent plutôt, si nous ne nous abusons, à faire admettre dans l'attaque une solidarité de modification du cerveau, de la moelle allongée et la moelle épinière; ou bien l'auteur prétend que la moelle allongée et la moelle épinière peuvent être, dans certains cas, le siège d'une lésion, qui, se constituant cause d'épilepsie, transmet par irradiation nerveuse, ou par sympathie au cerveau, une impression qui le frappe d'épilepsie. Nous admettons ce cas avec M. Grantham, mais nous objecterons à sa division d'être nécessairement incomplète. Sous le rapport des points de départ de la cause, ne peut-on pas admettre, en effet, une épilepsie du système nerveux périphérique, et même une épilepsie du système nerveux ganglionnaire?

Qu'on nous permette, à ce propos, d'extraire du travail auquel nous avons fait plus haut allusion, un

fait qui tend à nous faire admettre une épilepsie du grand sympathique.

Le sujet de cet observation est un nommé R....., âgé de quarante-cinq ans, atteint d'épilepsie depuis quinze ans; tempérament bilieux, constitution un peu rachitique. L'étiologie repose sur des abus de masturbation, préludes d'excès vénériens, et sur des chagrins résultant de revers de fortune. État saburral ordinaire de l'estomac.

Les attaques de ce malade étaient assez rares, la moyenne en était d'une par mois, lorsqu'en janvier 1842, il fut pris d'une série d'accès rapidement croissants et portée au nombre de trente au moins dans une nuit. Malgré l'emploi bien dirigé d'une médication antispasmodique et révulsive, la mort survint. Les accès avaient été de cinq minutes de durée, séparés par des intervalles de sporification, et leur invasion avait toujours été annoncée par une sensation d'*aura epileptica*, partant de la région épigastrique, un peu à gauche. Cette circonstance m'avait frappé et me porta à examiner, à l'ouverture du corps, le grand sympathique.

Après n'avoir constaté aucune autre lésion cérébrale qu'une injection des méninges, injection à coup sûr symptomatique, nous trouvâmes le ganglion semi-lunaire gauche au moins doublé de volume et présentant une coloration très vive, presque de lie de vin; sa consistance paraissait plus molle qu'elle ne l'est ordinairement. Cette altération était bornée à cette seule partie, non seulement du système ganglionnaire, mais encore du plexus.

Mais, pour en revenir au sujet, M. S. Grantham attribue les accès à une suspension de l'action élec-

trique ou nerveuse. Ce n'est pas, tant s'en faut, résoudre la question de pathogénie, c'est attribuer le même au même, le narcotisme de l'opium, par exemple, à son action narcotisante.

Citons quelques faits de prodromes immédiats :

Le nommé S....., déjà cité (page 7), a des accès qui débutent par une céphalalgie, suivie bientôt du trouble de la vue et du cri.

Chez le nommé P....., âgé de quinze ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution débile, épileptique depuis sept mois, l'accès débute par une céphalalgie de la partie antérieure et par des étourdissements.

B..... éprouve une constriction abdominale, de l'anxiété épigastrique, comme à la suite d'une peur.

Nous extrayons de l'observation d'un nommé N....., observation à d'autres égards intéressante, ce fait d'une *aura epileptica* partant de la région épigastrique et s'accompagnant d'anxiété, de constriction précordiale et d'essoufflement. Ce symptôme coïncide bien remarquablement avec cette circonstance, que la cause occasionnelle présumable de cette maladie est une frayeur dont les premiers effets ont été en tout analogues à ceux qu'éprouve depuis le malade à chaque accès.

L..... pâlit, et la pâleur coïncide avec une palpitation de cœur et avec un sentiment de froid général.

M..... présente le même symptôme, au frisson près.

Le nommé B....., âgé de cinquante-six ans, ancien militaire de la Grande Armée, d'un tempérament bilieux et d'une constitution affaiblie par des excès de femmes et de boissons, ainsi que par les vicissitudes qui accidèntaient, sous l'Empereur, la vie du soldat;

B....., disons-nous, à la dernière campagne de Prusse, aurait été affecté, à la suite d'un coup reçu à la tête, d'une fièvre cérébrale, qui aurait laissé une surdité presque complète des deux oreilles. Ce serait trois ans après, que, pendant un acte copulateur, il aurait eu un accès d'épilepsie. Tous les accès de ce malade débutent par un bourdonnement d'oreille très intense, dont nous faisons remarquer la coïncidence avec le fait de la surdité.

Un autre malade, déjà cité, et sur lequel nous avons promis de revenir avec plus de détails, est un nommé G....., ancien marchand des quatre saisons, d'un tempérament bilieux et lymphatique, d'une constitution assez robuste, et frappé d'épilepsie depuis l'âge de treize ans. Cette maladie semble résulter des influences réunies de la masturbation et d'une frayeur occasionnée par l'explosion inopinée d'une bouteille d'éther. Ce malade présente un prodrome très curieux, consistant en bourdonnement d'oreilles et phénomène de *double audition*. Il lui semble, quand on lui parle, que l'on dit deux fois de suite la même chose, phénomènes pour l'ouïe analogue de la diplopie pour la vue.

Le jeune B....., âgé de quatorze ans, d'un tempérament lympathique et d'une constitution délicate, est atteint d'épilepsie depuis quatre ans. Pendant ces quatre ans, il y a eu une rémission de huit mois; du reste, le nombre des accès est de deux ou trois par jour. La dentition avait été accompagnée de phénomènes convulsifs. A l'âge de sept ans, méningite avec délire intense de quarante jours de durée. La mère est morte d'un coup de sang. Excès de masturbation. Les accès sont de courte durée, peu violents, et pré-

cédés de phénomènes précurseurs bien remarquables. Tantôt, en effet, sous le coup d'une attaque, le malade se met à courir avec une vitesse excessive qu'arrête bientôt l'accès; tantôt la tête se tourne et reste dans cette position jusqu'à l'explosion de l'accès. Dans tous les cas, le malade présente cette hallucination de la sensibilité, qu'en tombant il croit être projeté par un bond à sept ou huit pieds de l'endroit où il tombe en réalité, ce qui cause son étonnement quand il a repris connaissance.

Le nommé P....., âgé de vingt ans, présente une *aura epileptica* partant de la main gauche. On peut atténuer la violence de l'accès et même le prévenir si l'on arrive assez tôt pour serrer la main gauche, en opérant des flexions et extensions alternatives de cette main sur l'avant-bras.

Il en était de même d'un malade dont M. Moreau (de Tours), médecin à Bicêtre, mon ancien chef de service et ami, a publié l'observation dans le *Répertoire des Annales medico-psychologiques* (numéro de mars 1843).

Le nommé D..... présente le même symptôme, avec cette différence qu'il est resté hémiplégique de la main gauche d'ailleurs un peu atrophiée, l'hémiplégie portant principalement sur les mouvements.

Nous devons terminer ces considérations relatives aux phénomènes précurseurs par l'indication du chiffre des malades qui nous les ont présentés, tant *médiats* qu'*immédiats*. Ce chiffre est de vingt sur cinquante épileptiques. Ce résultat se rapproche de celui obtenu par M. Beau à la Salpêtrière, et d'après lequel, dans la moitié des cas environ, les attaques sont annoncées

par des prodromes, contrairement à l'opinion de Georget, qui donne le chiffre de cinq sur cent. Notre chiffre nous paraît suffire à motiver une division de l'épilepsie : en épilepsie *immédiate* ou *centrale*, dont les accès éclatent soudainement sans phénomènes précurseurs aucuns, et dans laquelle la cause frappe d'emblée le cerveau sans traverser d'intermédiaire, et *épilepsie médiate* ou *périphérique*, dont les accès sont annoncés par des prodromes, et dans laquelle souvent la cause semble ne frapper le cerveau qu'en passant par des organes intermédiaires faisant l'office de *conducteurs*. Cette division, reposant sur la forme de l'accès, seul élément connu, et conservant d'ailleurs la spécificité du cerveau dans la production de l'accès, me semble avoir l'avantage de ne pas préjuger des questions restées encore sans solution, comme la question de pathogénie, qui est toute hypothétique.

2° Symptômes de l'attaque proprement dite.

S'il n'est pas dans le cadre nosologique, de maladie dont l'histoire soit plus obscure que l'épilepsie, ce n'est pas, nous devons le dire, au point de vue symptomatologique. Il est, au contraire, peu de maladies dont les symptômes soient dans la grande majorité des cas plus manifestes, et partant dont le diagnostic soit plus nettement établi : aussi, dois-je prévenir que mon but n'est point de décrire l'épilepsie, d'exposer au lecteur un tableau de l'épileptique en accès ; ce serait prétention après les peintures qu'en ont tracées nos maîtres Pinel et Esquirol, et de nos jours le successeur d'Esquirol à Charenton, M. Foville, etc., mais

bien de me livrer à une appréciation, à une analyse physiologique des symptômes de l'épilepsie. S'il ne s'agissait que de leur constatation, ce serait, en effet, un travail fait; mais il s'agit de leur appréciation, qui me paraît encore susceptible d'être élucidée.

Au milieu du chaos pathologique dans lequel est jeté l'organisme de l'épileptique en accès, on arrive assez facilement à démêler, à séparer deux symptômes essentiels dont la concomitance constitue le signe pathognomonique de l'accès. Frappé de ce qu'il y a d'inverse, d'opposé dans ces deux symptômes, l'un, l'abolition des facultés cérébrales résultant d'une suppression de phénomènes, d'une mort des facultés; l'autre, la convulsion, résultant de la production d'un phénomène nouveau; l'un étant négatif, en quelque sorte, l'autre étant positif, je crois pouvoir diviser tous les symptômes de l'attaque en symptômes *positifs* et symptômes *négatifs*, suivant qu'ils se rattachent à l'un ou à l'autre des deux groupes qui auront pour chef l'abolition des facultés cérébrales, ou la convulsion; car nous espérons démontrer que ces deux phénomènes peuvent, à juste titre, être considérés comme deux expressions synthétiques renfermant et résumant tous les autres symptômes. Commençons par la convulsion.

La convulsion, ou contraction spasmodique des muscles est *générale* ou *partielle; générale*, quand tous les muscles semblent pris; *partielle*, quand elle semble bornée aux muscles, d'un seul côté du corps, à ceux d'une seule région, et même à un seul muscle.

La convulsion générale n'est pas toujours égale-

ment répartie entre tous les muscles; elle se partage alternativement entre les muscles antagonistes, d'où résultent des alternatives de mouvement contraires. Cela posé, quels sont les symptômes qui se rattachent à la convulsion? Par quel lien s'y rattachent-ils? Répondre à ces questions ce sera faire l'analyse de la convulsion.

L'accès éclate ordinairement, comme chacun sait, par un cri. Faut-il voir dans ce cri une expression de souffrance et de surprise, une interjection d'alarme, une initiative du langage affectif, en présence du coup qui frappe l'organisme? Non, quoi qu'en pense M. Beau, dont j'accepte, du reste, toutes les autres conclusions du Mémoire qu'il a publié dans les *Archives générales de médecine.*

Avant de réfuter son opinion, exposons la nôtre. Nous considérons le cri comme un effet purement mécanique de la convulsion portant sur les organes de la voix, organes tout musculaires. Ainsi, d'après nous, quand l'accès éclate, le malade fait une expiration rapide, l'air est chassé avec force et vitesse de la poitrine; ce courant d'air traverse le larynx, dont les muscles spasmodiquement contractés déterminent soudain le rapprochement des lèvres de la glotte, la tension des cordes vocales, enfin, toutes les modifications d'où résulte le son. Le resserrement de la glotte expliquerait l'acuité presque constante de ce cri, dont le timbre du reste est particulier.

M. Beau étaie son opinion de la seule preuve suivante : « Sur quarante-deux épileptiques qui le proféraient, dit-il, il y en a trente-huit qui n'avaient pas de prodromes prochains, ou d'avertissement instan-

tané; on doit donc considérer le cri comme une expression rapide de surprise de la personne qui tombe. »

Ma première objection est que mon observation particulière dans la division des épileptiques de Bicêtre (1re section) m'a fourni un résultat tout différent. En effet, sur trente-trois malades que j'ai vus en accès, treize avaient des prodromes immédiats. Je ne saurais déterminer à quoi tient cette différence dans les résultats que nous avons obtenus.

Mais en supposant même bien établi ce fait, que chez les épileptiques à prodromes prochains ou immédiats, l'accès ne débute pas ordinairement par un cri, nous pourrions encore le faire concorder avec l'opinion qui considère le cri comme un phénomène convulsif; car, dans ce cas, pourrions-nous dire, l'invasion de l'accès est ordinairement moins brusque; l'expiration préliminaire, condition première du cri, est moins rapide et moins forte; le malade est presque d'emblée secoué par les convulsions, sans passer par cet état tétanique de quelques secondes qui précède ordinairement les convulsions proprement dites. En effet, tous les malades chez lesquels manquait le cri initial, m'ont présenté cette particularité qu'ils étaient d'emblée secoués par les saccades intermittentes de la convulsion.

On peut encore faire à l'opinion de M. Beau l'objection suivante : si le cri est une expression rapide de surprise, l'ordre en a été donné par la volonté à un moment où le malade avait encore sa conscience ; il devait donc en avoir souvenir, comme il lui arrive de se souvenir et de rendre compte des phénomènes

précurseurs qu'il éprouve. Or, aucun malade ne se souvient d'avoir proféré un cri, il n'en a eu aucunement conscience. Si, disons-nous encore, le cri était une expression de surprise de la personne qui tombe, comme toute réaction suppose une perception et la conscience de cette perception, de même qu'en physique la réflexion de la lumière suppose son incidence, le malade devrait avoir perçu les premières atteintes épileptiques et en avoir conscience, aussi bien que du cri, indice de réaction.

Or, rien de tout cela ne s'observe.

Ce qui tend encore à rattacher le cri à la convulsion, c'est, il nous semble, la simultanéité du développement de ce cri et des autres phénomènes évidemment convulsifs; et même, en supposant qu'il n'y eût pas simultanéité parfaite, et que, par exemple, le cri précédât d'une fraction de seconde la propagation de muscle en muscle de la convulsion, cette différence s'expliquerait par la proximité où se trouvent les organes de la voix, du cerveau, point de départ de l'élément épileptique, et instrument nécessaire de la cause.

L'acuité constante du cri suppose déjà une modification particulière des organes de la voix.

Des cris se font quelquefois entendre avec une intensité variable, mais toujours avec le même caractère d'acuité que le cri initial, pendant l'accès; ces cris, comme le premier, ne sont pas articulés, sont toujours isochrones, d'expirations brusques et fortes. Il est bien évident pour tout le monde que dans ce cas il n'a pu y avoir initiative du langage effectif, puisque la conscience est abolie. Le cri initial est de la même nature, et il reconnaît la même origine.

Nous concluons de ce qui précède que le cri est un phénomène convulsif.

En est-il de même de la chute? A n'en pas douter. Quand l'accès fait explosion, la contraction musculaire est tout à coup soustraite à l'influence de la volonté; mais les muscles, avant d'être agités et secoués par la convulsion, dont le mode est tout à fait intermittent, passent par un état de roideur tétanique d'une durée variable, mais ordinairement courte. Le résultat nécessaire et évident de cette contraction, qui saisit brusquement et violemment un certain ordre de muscles, est la chute.

Les muscles n'étant pas également convulsés, on s'explique la production de quelques mouvements de latéralité dans les membres ou dans la tête, et dans la face des contractions irrégulières nuançant horriblement les grimaces du convulsionnaire.

Le strabisme et les mouvements en circumduction du globe de l'œil, aussi bien que le tremblement vibratile de ce globe, résultent évidemment de la contraction spasmodique des muscles de l'œil.

Le plus ordinairement, quand on examine la langue d'un épileptique en accès et que l'état de trismus n'est pas porté au point d'une occlusion complète, cet organe, d'ailleurs gonflé et agité par un tremblement vibratile, apparaît roulé de bas en haut et d'arrière en avant, de manière que sa pointe vient s'appliquer contre la voûte palatine. D'autres fois l'épileptique sort la langue et se la déchire horiblement. Dans le cas où elle sort de la bouche, elle peut prendre diverses attitudes : ou elle reste droite ou elle se dévie successivement à droite et à gauche, en haut et en bas. J'ai vu un malade la

promener circumductivement autour de la bouche comme pour se lécher. Tous ces phénomènes se rattachent évidemment à la convulsion. Il en est de même de la traction des commissures, du trismus des mâchoires, du craquement des dents par le rapprochement brusque et saccadé des bords alvéolaires, de leur érosion incessante par leur frottement dans les mouvements en avant de la mâchoire inférieure et dans ses mouvements latéraux.

La convulsion peut concourir directement à la teinte livide de la face et à la tuméfaction des veines. En effet, on sait que toute contraction musculaire entraîne une modification de la circulation, et partant de la coloration. Dans la saignée du bras, par exemple, avant d'ouvrir la veine, on fait fléchir l'avant-bras sur le bras en fermant les poignets, pour déterminer le gonflement, la turgescence de cette veine; et quand elle est ouverte, pour maintenir la continuité de l'écoulement, on donne à rouler dans la main un étui ou tout autre objet. Il est vrai que l'application de ce fait à l'épilepsie, pour expliquer la teinte livide de la face par la contraction spasmodique des muscles du visage, suppose que la modification de circulation porte aussi bien sur les veinules interfibrillaires que sur les veines intermusculaires. Nous nous gardons d'ailleurs d'être exclusif, et nous faisons, pour expliquer la lividité de la face et la tuméfaction des veines, la part d'un autre phénomène dépendant aussi de la convulsion, et dont nous nous entretiendrons dans un instant.

La convulsion ne pourrait-elle pas contribuer, nous ne disons que contribuer, à la modification de la sensibilité générale pendant l'accès d'épilepsie? c'est tout

simplement une question que je pose en songeant à ce fait : que quand un muscle est contracté, la sensibilité diminue en lui, sans doute parce que ses filets nerveux se trouvent comprimés pendant la contraction.

La convulsion portant sur les muscles respirateurs, ou plutôt leur contraction spasmodique, amène dans la circulation, dans la respiration, et aussi dans les sécrétions, des modifications qu'il ne faudrait pas considérer comme ayant été exclusivement et d'emblée déterminées par l'état épileptique. Ces modifications, suivant nous, se rattachent à la convulsion, et nous allons essayer de le démontrer, en appelant à notre aide la physiologie.

Dans l'état physiologique, il règne entre les muscles respirateurs et les organes respiratoires proprement dits une sorte d'influence réciproque, une véritable solidarité d'action. Les muscles inspirateurs, par exemple, subissent nécessairement l'influence de la dilatation des vésicules par l'air inspiré; ils se contractent, et par cette contraction la poitrine se dilate en raison de l'accroissement de volume des poumons; les muscles expirateurs, à leur tour, sous l'influence du retrait des vésicules, se contractent, et de cette contraction résulte un resserrement du thorax proportionné à la diminution du volume des poumons. Ainsi, le nombre des respirations et leur étendue sont soumis à l'empire des causes susceptibles de modifier ou la perméabilité des poumons en altérant leur tissu, ou la respirabilité de l'air en le raréfiant ou en le chargeant d'acide carbonique, en un mot, d'éléments plus ou moins propres à la respiration.

Si l'on admet sans contestation cette subordination des muscles respirateurs aux organes intrinsèques de la respiration, on peut admettre aussi, incontestablement, la subordination des organes intrinsèques de la respiration aux muscles respirateurs, c'est à dire la proposition réciproque. Ainsi, la perméabilité des poumons subira toutes les modifications s'exerçant primitivement sur les muscles respirateurs. Sous ce rapport, la convulsion doit donc modifier la perméabilité des poumons.

Si cette subordination réciproque des muscles et des poumons n'était pas aussi physiologiquement évidente, elle recevrait sanction de plusieurs faits pathologiques. Ainsi, l'orthopnée est un signe d'obstacle insurmontable à la dilatation pulmonaire, et cet obstacle peut être une pneumonie, une hépatisation, une infiltration tuberculeuse, une extravasation dans les bronches ou la trachée-artère, ou bien une compression extérieure des poumons par la sérosité des épanchements pleurétiques, par le pus de l'empyème, par des organes voisins accrus de volumes; le poumon droit par exemple, sera comprimé et refoulé en haut par un foie hypertrophié; le poumon gauche sera refoulé par un estomac distendu par des gaz ou par des aliments en excessive quantité. Un cœur hypertrophié produira un refoulement latéral de dedans en dehors; des vêtements trop étroits produiront un refoulement latéral de dehors en dedans; l'hypertrophie de la rate peut médiatement comprimer le poumon, et produire l'orthopnée; enfin, partout et toujours, on voit les phénomènes musculaires de l'inspiration et de l'expiration se modeler, en quelque

sorte, sur les variétés pathologiques ou simplement accidentelles de perméabilité des poumons, et réciproquement.

Ceci posé, voyons ce qui se passe dans l'épilepsie. Dans l'état d'accès tous les muscles se contractent spasmodiquement, et indépendamment du stimulus normal momentanément aboli; par le fait de cette contraction anormale des muscles respirateurs, la respiration est évidemment difficile.

L'entrée et la sortie de l'air suivant exactement les contractions des muscles inspirateurs et expirateurs, comme ces contractions sont spasmodiques, l'entrée et la sortie de l'air le sont également, la circulation pulmonaire est devenue, en quelque sorte convulsive, et le sang arrive en moins grande quantité au cœur gauche; de là résultent deux ordres de phénomènes; d'abord le sang ne pouvant redescendre de la tête, s'y accumule et détermine l'état soporeux, ce qui nous explique l'injection prononcée des méninges et l'état hypérémique du cerveau que l'on constate toujours aux ouvertures d'épileptiques morts en accès; en second lieu, l'aorte distribue moins de ce liquide dans le corps, d'ou la petitesse, la vacuité et l'intermittence du pouls, et le froid des extrémités que l'on observe presque constamment pendant la période convulsive, ce qui constitue un véritable état d'asphyxie, état que M. Piorry désignerait sous le nom d'anhématosie par action convulsive des muscles respirateurs.

Ainsi donc, pendant l'accès, il s'opère une congestion du cerveau, c'est la congestion passive de l'asphyxie. La résolution en est ordinairement prompte; l'accès terminé, le malade renouvelle l'air de sa poitrine par

une longue inspiration, et la résolution de la congestion commence immédiatement, mais exige toujours un temps proportionné à la violence des convulsions, à la durée et au nombre des attaques. C'est cette congestion caractérisée par la soporification, le coma, que l'on observe assez fréquemment à la suite de violents accès, et lorsque les attaques sont rapidement réitérées. Dans les cas de crise épileptique, les intervalles sont remplis par cet état soporeux produit par une congestion dont la résolution n'a pu s'opérer avant l'invasion d'un nouvel accès. On conçoit de cette manière comment, dans ces crises violentes, se composant d'accès rapidement croissants en nombre et en intensité, la congestion, d'abord effet, peut à son tour devenir cause d'accès.

La congestion d'ailleurs, comme l'on sait, est un degré de l'apoplexie. Dans le cas qui nous occupe, elle peut être portée à un degré tel que les vaisseaux turgescents deviennent le siège d'une exhalation sanguine ou séreuse; il y a alors compression du cerveau, et l'on observe tous les symptômes de l'apoplexie : respiration stertoreuse, perceptions obscures et quelquefois abolies, pouls plein, large et développé; il arrive aussi que des convulsions surviennent dans cette période et paraissent être de la nature de celles qui marquent quelquefois les dernières périodes de la paralysie générale : ainsi les convulsions, après avoir été cause, auront pu devenir effet. La mort, que termine cette période soporeuse portée jusqu'au coma, est donc toute apoplectique. A l'ouverture du corps d'individus morts à la suite d'accès nombreux et violents, on ne trouve qu'une injection prononcée des

méninges, assez souvent avec épanchement, un état véritablement sanguin du cerveau, toutes lésions qui n'expliquent pas l'épilepsie, il est vrai, mais qui expliquent la mort de l'épileptique. Cet état de soporification ne doit donc pas constituer un des stades de l'accès, ce n'est que la persistance d'un des effets de la convulsion. Pendant l'accès, le pouls était petit comme dans l'asphyxie; pendant la période soporeuse, il est devenu plein et développé comme dans la congestion. A l'appui des idées que nous venons d'émettre sur l'influence de la convulsion sur la production de plusieurs phénomènes qui, au premier abord, en paraissent indépendants, nous citerons ces faits que, quand l'accès se borne à la perte de connaissance sans convulsions générales, il y a plutôt retrait du sang et pâleur que lividité; que la face ne devient livide que dans les accès avec convulsion; que cette lividité est en raison directe de l'accès et de la violence des convulsions, et qu'enfin le premier fait de l'accès avant la convulsion est la pâleur.

Comme appendice aux phénomènes de la respiration dans l'accès d'épilepsie, nous devons dire que, si l'on examine un épileptique tordu et secoué par des convulsions à leur summum de violence, on constate un gonflement du thorax indiquant un état d'inspiration permanente, qu'entrecoupent, cependant, des expirations saccadées, convulsives. Il nous est arrivé, sur un certain nombre d'épileptiques, d'ausculter la poitrine pendant l'accès (ce qui m'a présenté assez souvent des difficultés) et il m'a été possible d'entendre une respiration vésiculeuse un peu voilée, mais ponctuée, divisée, entrecoupée et saccadée. Ajoutons que quand

l'accès se prolonge, la respiration devient obscure et assez souvent stertoreuse, et qu'on entend alors des ronchus. La percussion ne m'a fourni aucun résultat bien évident; je dirai, toutefois, que le bruit plessimétrique m'a paru diminué et tendre vers la matité en raison de la durée de l'attaque.

La lividité de la face et la tuméfaction des veines, que nous avons déjà en partie expliquées, sont des conséquences ordinaires de la congestion, et doivent, avec cette dernière, reconnaître pour cause la convulsion, en tant qu'elle s'exerce sur les muscles respirateurs.

Pour terminer ce qui est relatif à la convulsion, il me reste un mot à dire de l'écume épileptique. Elle résulte, dit-on, de l'agitation de la salive; or, agiter la salive est un phénomène musculaire, ici il est convulsif.

L'accumulation de cette salive ne saurait-elle concourir à l'état d'asphyxie dont nous avons parlé? M. Piorry ne nomme-t-il pas une sorte d'asphyxie : *anhématosie par l'écume bronchique*? Nous ne faisons qu'indiquer ici un travail auquel nous espérons nous livrer, consistant à appliquer aux épileptiques en accès les expériences récentes de MM. Andral et Gavaret, expériences qui leur ont servi à déterminer les quantités moyennes d'acide carbonique exhalé par le poumon dans l'espèce humaine.

Nous venons d'énumérer tous les symptômes qui nous ont paru reconnaître pour chef la convulsion, phénomène *positif*. Nous les avons nommés *positifs* par opposition aux symptômes dont il nous reste à parler, et que nous nommons *négatifs*, parce qu'ils résultent d'une abolition de facultés, d'une suppression de phénomènes.

Les facultés abolies sont les facultés cérébrales. Pour ce deuxième ordre de symptômes, il ne nous est pas permis de sortir des limites d'une constatation, d'une énumération; et tel est l'état actuel de nos connaissances sur l'anatomie et la physiologie du système nerveux, que nous ne pouvons conclure qu'une chose de cette constatation, c'est la *spécifité du cerveau* comme organe nécessaire à l'action de la cause de l'épilepsie, quelle que soit cette cause, n'importe d'où elle vienne, pour la production des phénomènes épileptiques. En effet, disons-nous, les lésions de l'intelligence, de la sensibilité et de la volonté supposent nécessairement une modification de l'organe qui préside à l'exercice de ces facultés, l'organe central de l'innervation.

Toutes les fonctions du système cérébro-spinal sont abolies, soit dans leurs actes isolés, soit dans leurs influences réciproques comme solidaires les unes des autres.

Ainsi l'intelligence est suspendue dans ses actes. La volonté est également abolie, ainsi que la sensibilité, soit générale, soit spéciale. La rétine, par exemple, est insensible à l'action de la lumière, état que traduit la dilatation de la pupille; la membrane pituitaire ne perçoit plus d'odeurs, ni l'organe du goût de saveurs, et il n'y a plus ni tact ni toucher. — Un dernier mot sur la contractilité musculaire : dans l'épilepsie elle est soustraite à l'empire de la volonté, mais elle s'exerce sous l'influence d'un stimulant inconnu. La convulsion épileptique est une contraction involontaire, le malade n'en a point conscience. Là se trouve le lien qui unit les deux ordres de symptômes que nous avons admis.

Avant d'en finir avec les symptômes de l'accès proprement dit, nous devons signaler quelques variétés de forme d'accès.

Rien n'est plus variable que cette forme. Ce serait quelquefois à y voir des maladies différentes, si, pour se prémunir contre cette cause d'erreur, on n'avait le soin de remonter au signe pathognomonique, la perte de connaissance. Mais nous ne nous étendrons pas trop longuement sur ces variétés, et nous nous bornerons à énumérer celles qui nous paraissent un peu sortir de la ligne.

Si l'on part de ce fait, que la convulsion peut être éminemment partielle, bornée par exemple à une seule région de muscles et même à un seul muscle, et que l'on songe à la multiplicité des muscles de l'économie, on comprendra que c'est surtout au point de vue de la convulsion que l'épilepsie présentera le plus grand nombre de variétés.

Une des premières variétés se tire de l'absence de mouvements convulsifs ; l'accès, dans ce cas, consiste en une pâleur subite, avec suspension momentanée de l'intelligence : cette variété est rare ; la plupart du temps, avec un peu d'attention, on arrive à constater le phénomène convulsif, fût-il borné à un muscle. Nous avons maintes fois observé des accès d'épilepsie consistant en un léger tremblement de la lèvre, avec ou sans traction de la commissure, en un strabisme. Inutile de dire que ces phénomènes convulsifs, pour être réputés épileptiques, doivent coïncider avec une perte de connaissance, ne faire qu'alterner avec des accès dont la forme ou le caractère épileptique ne saurait être révoqué en doute.

Il arrive quelquefois à certain malade de paraître distrait quand vous lui parlez, de n'être pas à ce que vous lui dites; son regard est fixe, son air est hébété : c'est un accès qu'il vient d'avoir.

Un autre présente une simple interruption dans le cours de ses idées, sans que son expression de physionomie soit notablement modifiée; il est, comme malgré lui, et sans qu'il en ait conscience, soustrait au monde extérieur et à la préoccupation actuelle. Nous avons vu un malade s'arrêter un instant au milieu d'une phrase qu'il laissa inachevée et qu'il reprit bientôt. Nous n'aurions point songé à voir dans ce fait un accès d'épilepsie de la forme la plus simple, si nous n'avions su que nous avions affaire à un épileptique ayant eu des accès complets.

Chez tel autre malade dont l'accès est caractérisé par une perte de connaissance tout à fait éphémère, on voit tout à coup la volonté cesser d'exercer son stimulus sur les muscles pour leur contraction. Ce malade lâche, par exemple, l'objet qu'il tient à la main.

Un ancien domestique de grande maison, dont la maladie était ignorée, grâce à quelques phénomènes précurseurs qui l'avertissaient et lui permettaient de s'enfermer pendant ses attaques, un jour, en faisant le service de la table, laissa, sans qu'il en eût conscience, tomber une pile d'assiettes; on le taxa de maladresse, il avait eu un accès.

Le nommé M..... n'a des accès que la nuit, et ils consistent en un claquement convulsif des dents. Ce claquement, analogue à celui qui s'observe quelquefois dans le stade de frisson d'une fièvre intermittente, est porté souvent au point de troubler le sommeil de ses

voisins, dont les plaintes étonnent ce malade, qui n'a eu aucunement conscience du phénomène.

Il s'est, il y a huit mois, offert à notre observation un jeune malade dont l'accès était caractérisé par des alternatives (dans un même accès) de catalepsie, d'épilepsie franche et d'hystérie, que terminait quelquefois une véritable excitation maniaque; indépendamment de tout autre phénomène convulsif, il faisait entendre tantôt un cri aigu, perçant, continu, auquel la vibration des lèvres donnait un caractère un peu chevrotant, tantôt un hurlement analogue à celui du jaguar. Nous avons vu une fois ce hurlement suivi d'un mouvement de *circumduction* de la langue autour de la bouche. Les souvenirs d'enfance de ce jeune homme auraient-ils, dans ce cas, imprimé un cachet particulier à la forme des accès, ou n'y aurait-il qu'une coïncidence? Toujours est-il que ses yeux avaient souvent été frappés de la vue des jaguars dans l'Amérique du Sud, sa patrie, aux premières années de sa vie.

Assez souvent, au lieu d'une contraction spasmodique, c'est l'opposé qu'on observe, c'est une relaxation musculaire. Nous avons vu des malades présenter un *prolapsus*, soit de la lèvre inférieure, soit de la paupière inférieure, coïncidant avec la suspension de l'intelligence.

Un épileptique de Bicêtre, que j'avais pour domestique pendant que j'étais attaché au service médical de mon savant maître, le docteur Voisin, m'a présenté des variétés très nombreuses d'accès.

Assez souvent il s'approchait de moi d'un air piteux, la lèvre inférieure un peu abaissée, laissant écouler la salive non agitée en écume, le regard fixe, l'œil

humecté, la pupille dilatée et la peau du front plissée; il me frappait sur l'épaule et s'écriait : « *A la garde!* ou *de l'eau! de l'eau!* » Ces phénomènes coïncidaient toujours avec une perte de connaissance. A cet état, dont la durée était de quelques secondes, succédait un peu d'étonnement. Il n'avait eu conscience de rien; c'était pour lui, suivant son expression, comme s'il avait cessé d'exister un instant.

D'autres fois, ses accès consistaient en un rire convulsif, ou, pour mieux dire, dans les contractions du rire.

Nous nous rappelons qu'un jour, à l'église de Bicêtre, où se trouvaient réunis beaucoup d'amateurs qu'avait attirés l'attrait d'une messe en musique, chantée par des aliénés, ce malade fut vivement impressionné par le son des cloches, par l'air de fête régnant dans l'église, par la vue d'un grand nombre de personnes, dont le bonheur semblait insulter à son triste sort. Ses souvenirs d'enfance lui revinrent en foule; il compara le passé au présent et à l'avenir, le bonheur de ses premières années à la fatale séquestration à laquelle le condamnait une horrible maladie, et il se mit à pleurer; mais cette effusion de larmes coïncida avec une perte de connaissance. Du reste, toute la convulsion se borna à l'expression du visage, qui coïncide d'ordinaire avec l'effusion des pleurs. Il avait été obligé de s'asseoir sur une des chaises de l'église. En revenant à lui, il s'étonna d'avoir pleuré, et se l'expliqua ensuite sans voir se renouveler son émotion. Cette observation nous démontre que la forme de l'accès reçoit quelquefois un cachet particulier de la disposition de cœur et d'esprit dans laquelle se trouve le malade au moment

ou il est frappé, cette disposition pouvant être d'ailleurs la cause occasionnelle de l'accès.

Quelques malades se livrent à des actes désordonnés dont ils n'ont ni conscience, ni souvenir; nous en avons vu se déshabiller en pleine cour dans l'établissement de Bicêtre; et il nous a été parlé d'un autre dont certains accès consistaient en un saut sans chute, coïncidant avec une perte de connaissance.

Il semble résulter de plusieurs des faits que nous venons de citer, que, pendant la période d'accès, la volonté peut exercer encore son action sur un grand nombre de muscles, puisque quelques malades parlent, marchent, sautent ou se livrent à des actes plus ou moins désordonnés, mais que la conscience n'assiste pas à cette action; dans ce fait la volonté est tout à fait isolée des autres facultés, ses solidaires; elle est, en quelque sorte, disséquée.

M. Falret, notre maître, à qui la science et l'humanité sont redevables des plus honorables initiatives, autant pour les progrès de la médecine mentale que pour l'amélioration de l'état des aliénés, a, dans son cours de clinique et de pathologie générale des maladies mentales et des affections nerveuses, fixé l'attention d'une manière approfondie sur une variété d'épilepsie que nous n'avions vue mentionnée nulle part, et qu'il a eu occasion d'observer un grand nombre de fois dans sa longue pratique. Le signe pathognomonique de cette variété est la concomitance des deux symptômes suivants : suspension de l'intelligence et phénomènes convulsifs consistant en mouvements successivement répétés de déglutition avec élévation et abaissement alternatifs de la mâchoire inférieure. Ces mouvements

résultent de la contraction spasmodique de tous les muscles qui concourent au phénomène de la déglutition à savoir : des muscles abaisseurs et élévateurs de la mâchoire, des muscles des régions hyoïdiennes supérieure et inférieure, pharyngienne, linguale et palatine.

Par le fait de cette contraction spasmodique, les parois osseuses supérieure et inférieure de la cavité buccale se rapprochent et s'appliquent contre les deux faces correspondantes de la langue ; les bords alvéolaires et les deux lèvres se mettent en contact; toutes ces surfaces étant humectées par la salive, liquide plastique, il résulte de leur disjonction un bruit léger auquel concourent, du reste, les vibrations de la colonne d'air emprisonnée entre les deux mâchoires ; les symptômes secondaires sont : la fixité du regard, la dilatation de la pupille, la concentration des traits et une pâleur variable.

La suspension de l'intelligence est presque complète dans le plus grand nombre des cas; toutefois il n'est pas rare, quand l'observateur arrive assez à temps pour fixer fortement l'attention du malade, de faire avorter l'accès.

D'après M. Falret, ces symptômes constituent une variété d'épilepsie dont les paroxysmes auront toujours cette forme, ou arriveront un jour, souvent après plusieurs années, ou à être remplacés par des accès à convulsions générales ou à alterner avec eux. Tantôt, ils constituent un accès complet, tantôt, ils ne sont que les premiers signes, les signes avant-coureurs d'un accès de forme ordinaire.

Pour prouver que l'on a bien affaire ici à une variété

d'épilepsie, M. Falret invoque d'abord l'analogie des deux caractères essentiels, la perte de connaissance et la convulsion, et ces deux circonstances, que dans les épilepsies intermittentes un accès de cette variété en remplace souvent un de l'espèce ordinaire, et que ces symptômes se lient souvent à un accès complet dont ils constituent les prodromes. Les suites immédiates de cette variété sont rarement fâcheuses; le malade revient facilement à lui, il montre un peu d'étonnement; mais il n'y a ni céphalalgie, ni brisement des membres, ni affaissement.

M. Falret appelle sur cette variété toute l'attention des praticiens; car, souvent, pour ne pas dire toujours, méconnue, surtout lorsqu'elle se manifeste la nuit ou chez un enfant, ce qui est fréquent, elle tend à s'aggraver et à devenir rebelle à tout traitement, en raison du long temps écoulé depuis son invasion sous cette forme; tandis que, si elle est reconnue à temps, son pronostic est moins grave que celui de l'épilepsie ordinaire, en ce sens qu'elle résiste moins aux médications diverses qu'on peut lui opposer, et qu'on peut tirer un parti immense de cette circonstance, que l'on peut empêcher un grand nombre d'accès en fixant dès l'origine l'attention du malade. Ne sait-on pas, en effet, tout ce que peut, dans tout état maladif, principalement du système nerveux, la suspension d'une habitude.

M. Falret traite ensuite une question de diagnostic différentiel. Dans plusieurs maladies cérébrales, en effet, on observe un mouvement d'abaissement et d'élévation alternatifs de la mâchoire, mais ce mouvement se borne là; il y a mastication, c'est-à-dire simple rapprochement des mâchoires et non point déglutition,

c'est-à-dire action d'avaler. La confusion devient, d'ailleurs, impossible si l'on remonte au signe pathognomonique : concomitance du phénomène convulsif dont il est question et d'une suspension de l'intelligence. Il est tout aussi impossible, par les mêmes raisons, de confondre le mouvement de déglutition qui nous occupe avec le rapprochement des mâchoires que l'on observe quelquefois dans le stade de frisson de la fièvre intermittente.

On voit encore dans les salles de M. Falret, à la Salpêtrière, une femme qui, le lendemain de son entrée à la section, eut, pendant la visite et au moment où on la questionnait, un accès de la forme que nous signalons. M. Falret n'hésita point à nous déclarer que nous venions d'assister à un accès d'épilepsie et à signer le passage de cette malade dans la section des épileptiques. Mais, quelques jours après, elle fut ramenée dans ses salles comme n'étant point épileptique. Nous avions déjà été étonnés de la hardiesse de ce diagnostic; nous crûmes alors à une erreur de ce praticien, quand il nous fut donné de vérifier son diagnostic par des renseignements pris auprès d'un médecin qui avait donné les premiers soins, et qui assura que cette malade avait eu antérieurement des accès complets. Tous les doutes se dissipèrent, d'ailleurs, quelques jours après; car cette femme, en notre présence, eut, à notre grand étonnement, un accès de forme ordinaire.

Dans le même cours de clinique, M. Falret dit avoir observé un grand nombre de fois, et en particulier chez une femme qu'il nous a montrée dans une de ses visites, des accès de fièvre alternant avec des accès

d'épilepsie, de manière à constituer de véritables accès sans convulsion, ni perte de connaissance. Ces accès de fièvre étaient remarquables par la durée et l'intensité de chaque stade, et quelquefois par une sorte de chevauchement d'un stade sur l'autre, c'est-à-dire que le stade de chaleur succédant au stade de froid, ce dernier reparaissait pendant ce second accès.

D'autre fois l'accès semblait incomplet; la sueur, par exemple, manquait; mais, comme pour compenser, l'intensité du stade précédent s'accroissait d'autant, et la chaleur était mordicante.

Lorsque la sueur paraissait, et c'était le cas le plus ordinaire, elle était d'une abondance extrême. Dans tous les cas, l'œil était vif, animé, la circulation cérébrale très active, le pouls était plein et développé; il y avait indubitablement congestion cérébrale.

M. Falret a signalé comme phénomènes consécutifs de cet accès : l'abattement, le brisement des membres, la faiblesse intellectuelle et le plus souvent des illusions, des hallucinations, et un véritable état de manie avec excitation plus ou moins violente, plus ou moins prolongée, souvent de plusieurs jours de durée.

Nous n'avons jamais observé cet accès de fièvre isolé, et remplaçant en quelque sorte un accès d'épilepsie, mais, nous l'avons vu souvent succéder à un accès véritable. Le stade de chaleur était tel, la première fois que nous l'observâmes, ainsi que la plénitude du pouls, que nous crûmes un instant à une fièvre inflammatoire, et que pour nous édifier à cet effet, nous nous livrâmes à une exploration de tous les organes.

3° Symptômes consécutifs.

Cette troisième partie de notre travail devant avoir pour objet les symptômes consécutifs, une question se présente tout naturellement : c'est celle de savoir où finissent les symptômes de l'accès proprement dits, et où commencent les symptômes consécutifs. Pour répondre à cette question, nous remontons au signe pathognomonique de l'accès d'épilepsie, et nous disons : l'accès d'épilepsie étant caractérisé par la concomittance des deux symptômes : suspension de l'intelligence et convulsions cloniques, la fin de l'accès sera jugée par la cessation de ces deux symptômes.

Toutefois, cette réponse ne satisfait pas complètement ; en effet, l'organisation ne revient pas aussi rapidement qu'elle a été frappée ; ce n'est que graduellement, dans un temps variable et en général proportionné à l'intensité et à la durée de l'attaque, que s'opère la recomposition générale des diverses fonctions, et qu'en un mot le chaos pathologique dans lequel avait été jeté le malade arrive à se dissiper. Il reste donc cette question : le point de départ des phénomènes consécutifs est-il là où la cause épileptique ayant épuisé son action, le travail de retour commence, ou bien là où ce travail est complètement et parfaitement effectué ? Nous n'hésitons pas, pour nous, à faire commencer les symptômes consécutifs au moment où la cause a épuisé son action, où l'organisme, en quelque sorte saturé, commence à recouvrer l'exercice de ses fonctions et où l'intelligence reprend celui de ses facultés.

C'est à tort, selon nous, que plusieurs pathologistes distinguent dans l'accès d'épilepsie deux périodes, une période convulsive et une période soporeuse. Nous ne nions pas cet état soporeux qui survit à la convulsion, mais nous nions qu'il constitue une période d'accès, sinon une période consécutive, qui, elle-même, ne nous paraît pas plus devoir être admise qu'une période de phénomènes précurseurs; car il résulte des considérations que nous avons établies dans la deuxième partie de ce travail, sur l'influence de la convulsion sur la respiration, que la soporification est l'expression d'un état de congestion du cerveau qui se développe pendant l'accès sous l'influence de la respiration convulsive et de l'asphyxie qui en résulte; que, quand la résolution de cette congestion ne s'opère pas immédiatement après la cessation des phénomènes convulsifs, on observe cette soporification, qui n'est après tout que la persistance d'un des effets de la convulsion. Il ne nous paraîtrait guère plus rationnel de voir dans cet état une période d'accès, que dans les suites d'une plaie que se ferait un épileptique en tombant dans une attaque.

Toutefois, cet état se lie à l'accès d'épilepsie, et c'est ce qui motive la mention que nous en faisons en parlant des phénomènes consécutifs.

Quand la résolution de cette congestion passive s'est effectuée, et que les symptômes de l'accès ont disparu, le premier fait, ou le fait le plus apparent qui frappe les entourants, est une expression de physionomie empreinte d'hébétude ou d'un étonnement qui peut être porté jusqu'à la stupéfaction la plus profonde.

L'épileptique tend ses sens vers les impressions du

monde extérieur : ainsi, il ouvre les yeux, qui conservent encore quelque temps un certain degré de fixité et une certaine dilatation de la pupille; l'oreille est tendue; mais pour la vue, comme pour l'ouïe, l'impression semble s'arrêter à l'organe, ou si elle est transmise jusqu'au cerveau, celui-ci ne réagit pas, il n'a pas encore recouvré toute son aptitude à concevoir des idées. Il est inutile de rappeler au lecteur que dans toute perception, deux actes se produisent, une sensation et une idée dans l'intelligence à l'occasion de cette sensation; qu'il y a, en quelque sorte, une réaction de l'intelligence à propos de la sensation, pour concevoir une idée.

Or, dans le cas qui nous occupe, nous pensons que le phénomène se borne d'abord à l'impression, à la sensation; l'intelligence n'est pas encore en état de réagir. Pour l'ouïe, par exemple, si vous parlez à un épileptique sortant d'accès, il n'entend que le son, absolument comme une personne dont l'oreille serait frappée de paroles d'une langue qu'elle ne connaît pas. Nous avons fait, à cette occasion, assez souvent cette expérience, qui nous paraît assez concluante; nous avons prononcé à l'oreille d'un épileptique qui revenait à lui, trois mots, et par exemple trois fois son nom, d'une voix assez forte, et toujours, quand il avait recouvré l'intégrité de ses facultés, il nous assurait avoir entendu des sons, mais sans pouvoir nous dire quels avaient été les mots et le nombre de ces mots.

Il en est, d'ailleurs, de toutes les sensations comme de celles de l'ouïe et de la vue : la sensibilité générale renaît dans tous les organes, et dans tous presque simultanément; mais le malade n'est pas éclairé sur ses

sensations, la sensation n'est pas encore suivie de l'idée.

Ainsi, par exemple, si l'on pique avec une épingle un épileptique sortant d'accès, il éprouve évidemment une sensation douloureuse, dont il se souvient un instant après, mais en déclarant qu'il avait été loin de songer à la cause qui la produisait. Ou bien encore mettez-lui entre les mains un objet rond ou carré, il vous dira un instant après qu'il a senti quelque chose dans sa main, sans avoir la moindre notion de l'objet, de sa forme, par exemple.

Comme on le voit, l'accès terminé, le domaine des perceptions est le premier reconquis, et l'intelligence et la volonté sont presque les dernières à recouvrer leur parfait exercice; elles le recouvrent presque simultanément.

Si le malade était par terre, il s'assied ou se relève, regarde autour de lui d'un air étonné, se replie en lui-même, se retourne dans tous les sens, et fait effort pour se rappeler ce qui lui est arrivé. Cette tension de la mémoire doit nécessairement aboutir au retour de l'esprit vers une des dernières idées conçues ou émises avant l'accès. La première idée qui sillonne l'esprit après un accès est donc ordinairement une idée reproduite, dont le caractère d'ailleurs est dépendant du milieu où se trouve le malade, des objets qui l'entourent. Il y a mieux, on trouve dans les auteurs des exemples, et nous en avons observé un pour notre part, de malades qui achèvent une phrase commencée et interrompue par l'accès; il est vrai de dire que, dans ce cas, l'accès est borné au vertige, à la seule perte de conscience, sans mouvements convulsifs ou avec des mouvements aussi partiels que possible.

L'objet du travail qui occupait des malades avant un accès leur rappelle ce travail, et ils le reprennent. Nous avons vu un malade s'enquérir de l'heure de la journée à laquelle on se trouvait.

La période consécutive se composant de toutes les phases du retour des divers organes vers l'exercice parfait de toutes leurs fonctions, quand ils en ont été détournés par la cause épileptique, et cette période étant particulièrement caractérisée par la disparition sucessive des divers symptômes de l'accès, ne doit pas trop longtemps attirer notre attention. Nous aurions pu même nous borner à une énumération : ainsi la sensibilité, renaissant dans presque tous les organes, reste cependant quelque temps encore un peu confuse; les facultés intellectuelles présentent encore un léger trouble analogue à celui de l'ivresse alcoolique; la pupille reste quelque temps dilatée, quoique redevenue sensible à l'action de la lumière; toutefois, le malade se plaint d'avoir la vue un peu voilée, et quelquefois il éprouve la sensation de bluettes lumineuses; la respiration se rétablit par de longues inspirations, d'autres fois elle présente, pendant quelque temps, un certain caractère d'anhélation.

Les malades peuvent présenter à la suite de leurs accès toutes les variétés des maladies mentales, depuis le délire le plus général avec excitation, jusqu'au délire le plus partiel. Des hallucinations de tous les sens et des illusions figurent au nombre des symptômes consécutifs, ainsi que des accès de fièvre extrêmement intenses, comme nous l'avons mentionné à la fin du chapitre des symptômes proprement dits.

On voit assez souvent des malades accuser de la

céphalalgie, des tintements d'oreilles avec battements de l'artère temporale, ce qui s'observe le plus ordinairement chez les épileptiques sanguins; des fourmillements dans les membres, de la fatigue, de l'abattement porté jusqu'à la voussure; de l'horripilation, des crampes, de la somnolence, et quelquefois un état de contracture de certains muscles, état porté, pour les muscles du cou par exemple, jusqu'au torticolis; d'autres fois une véritable paralysie.

On conçoit également qu'un épileptique ne puisse se défendre d'un sentiment de tristesse, après un accès, surtout quand il a la notion de son état et de ses fatales conséquences.

Nous signalerons comme un des phénomènes consécutifs les plus intéressants que nous ayons observés, le fait d'une sensation d'*aura epileptica*, terminant un accès comme elle lui avait servi de prélude, en suivant toutefois le trajet inverse. Ainsi, dans l'invasion de l'attaque, l'*aura* se portait en remontant de la main gauche au cerveau, tandis qu'à la fin il descendait du cerveau à la main gauche, où il s'éteignait. Ce souffle constituerait, en quelque sorte, une *aura epileptica* de retour. Nous devons dire, il est vrai, que le malade n'a pu percevoir que quatre fois ce phénomène.

Un autre malade, dont les phénomènes précurseurs consistent en palpitations de cœur et douleurs de cette même région, présente les mêmes phénomènes consécutivement.

Nous avons vu un malade, actuellement encore dans le service de notre savant maître, M. Voisin, présenter à la suite de ses accès d'épilepsie, l'exacerbation d'un état de mélancolie hypocondriaque habituelle, dans

lequel il se croit tourmenté par des humeurs noires qu'il nous supplie de chasser, et contre lesquelles les pilules *mica panis* ont une efficacité proclamée par le malade. Cette exacerbation se complique souvent d'idées de suicide : ainsi, ce malade s'est blessé une fois le thorax avec un fragment de faïence ; une autre fois, il avança le bras au-devant de la lancette, dans le dessein de se faire blesser, au moment où on lui pratiquait la saignée.

Un autre a des idées d'homicide qui ont nécessité son admission au *pavillon* de Bicêtre, pavillon destiné aux malheureux ayant commis des crimes dont ils n'avaient pas la responsabilité en raison de leur état mental.

Le nommé B..., autre malade du même pavillon, dont les accès sont des types de violence, tombe à la suite dans une sorte d'enfance stupide ; il ouvre de grands yeux qui brillent d'un éclat insolite, sourit d'un air hébété, et minaude en passant la main sur des boutons de vêtements, ou en jouant avec tout objet qu'on lui met dans les mains.

Cet état d'enfance stupide contraste avec des accès de fureur dans lesquels tombe souvent le malade, et qui agissent souvent comme cause occasionnelle d'accès, s'ils ne sont liés à un accès dont ils constitueraient des prodromes.

Il serait difficile d'admettre qu'une maladie dont les paroxysmes sont si violents, qui produit dans l'organisation un ébranlement si général et si considérable, dont le siège paraît être l'organe central d'un système qui, par ses irradiations si étendues préside à l'accomplissement de tous les actes vitaux ; il serait, disons-

nous, difficile d'admettre qu'une telle maladie ébranlât pendant longtemps l'organisation de l'épileptique sans lui imprimer incessamment des modifications profondes et générales. Ces modifications seront l'objet de la quatrième partie de ce travail.

Il est, sans doute, des exemples d'épileptiques chez lesquels les attaques sont séparées par des intervalles d'une santé physique et morale parfaite. L'attaque terminée, toutes les fonctions se rétablissent et accomplissent leurs actes avec toute la régularité possible. Dans cet état de chose, le malade traverse les divers âges de la vie, arrive à la vieillesse après avoir vu ses accès diminuer de fréquence et d'intensité, et quelquefois même cesser entièrement, comme si la cause de l'épilepsie perdait sa spécifité sur l'organisme de cet âge. Mais, si l'heureuse exception dont nous venons de parler se rencontre quelquefois, incontestablement la règle générale est que l'épileptique arrive rarement à un âge avancé, et qu'il n'y arrive jamais sans avoir vu s'affaiblir ses facultés, sans que l'on constate une modification générale de l'organisme. La démence est une des solutions possibles, si déjà une crise violente, se composant d'accès rapidement croissants en nombre et en intensité, n'a frappé d'une mort prompte le malade à la fleur de son âge.

Mais, existe-t-il antérieurement au premier accès, dans l'état ordinaire, une constitution épileptique? Oui et non; oui, si l'on entend par constitution épileptique un état de l'organisme impliquant une prédisposition à l'épilepsie qui se développe plus tard avec ou sans le concours d'une cause occasionnelle, et la plupart du temps cette prédisposition ne se traduit à nous que par

l'invasion de la maladie; elle n'est pas plus, elle est moins appréciable encore que les prédispositions aux affections bilieuses, etc.; non, car avant l'invasion du premier accès, rien dans la constitution générale, dans l'organisation, n'annonce l'explosion de cette maladie; rien, si ce n'est un ensemble de signes tirés des circonstances commémoratives d'hérédité, de convulsions du jeune âge, etc.; rien, si ce n'est un état de faiblesse native des facultés intellectuelles, car il est de notoriété pratique que l'idiotie, mais l'idiotie générale, l'idiotie résultant de l'oblitération de l'ensemble de nos facultés, se complique souvent d'épilepsie. Si ce n'est cet ensemble de signes, dont la manifestation encore est loin d'être constante, et qui constitueraient tout au plus les signes d'une prédisposition, rien antérieurement au premier accès ne pourrait caractériser une constitution épileptique, comme sont caractérisés les tempéraments sanguins, lymphatiques, etc. C'est donc postérieurement à l'invasion du premier accès que nous devons admettre une constitution épileptique, et elle résulte des modifications lentes et variées produites à la longue par des accès successifs.

En général, quand l'affection est récente, en dehors des attaques, sauf les accidents auxquels expose la chute, accidents qui peuvent dépendre de toute autre chute, aucune modification ne semble porter sur l'ensemble des organes, pas même sur l'organe spécifique, centre et instrument des phénomènes épileptiques. La maladie est essentiellement intermittente; hors les paroxysmes, rien n'est appréciable. Ce n'est qu'au bout d'un temps variable que l'on peut constater quelques troubles généraux.

Les premières atteintes sont les fonctions extérieures de relation : ainsi les facultés se détériorent; la plupart de ces malheureux accusent, quand on les interroge, un affaiblissement de l'intelligence et de la mémoire; il y a de la lenteur dans les idées et dans les perceptions, si déjà, sous l'influence des ébranlements successifs que subit le cerveau, il ne s'est manifesté d'aliénation mentale dont la forme de démence est souvent la conclusion; le caractère est devenu inquiet, soupçonneux, susceptible. Mécontent partout et toujours, haîneux, envieux, querelleur, l'épileptique se fait dans les services spéciaux, redresseur de torts, pétitionneur. On voit chaque jour, dans les établissements ouverts à leur infortune, les épileptiques, ensemble ou séparément, adresser au médecin en chef des réclamations ou des plaintes incessantes; ils se piquent d'insubordination, et ne peuvent, d'ailleurs, dissimuler pour la société un sentiment d'envie et de haine; la misanthropie est devenue leur fait. Le prisme à travers lequel ils voient les objets, grossit les méfaits, amoindrit les bienfaits. La mémoire, dont l'affaiblissement, d'ailleurs, est notable, semble prendre une nouvelle force pour le souvenir des injures. Du reste, capables d'attachement particulier, ils sont toujours remarquables par leur partialité. Nous devons dire, toutefois, que, lorsqu'un de leurs compagnons d'infortune vient à tomber, ils se réunissent autour de lui, avec la plus vive sollicitude, pour le soutenir, le dégager de tout ce qui peut le comprimer.

Sans doute, cette modification dans le caractère peut se rattacher organiquement et directement à l'épilepsie, mais plusieurs circonstances extérieures semblent y concourir.

En effet, ce n'est pas physiquement que souffre le malade, car rien ne l'avertit qu'il a eu un accès, rien, si ce n'est quelques symptômes ultérieurs, tels que fatigue générale, tête pesante, légers troubles dans les facultés, sensations obscures et qui tendent à éclairer sa conscience renaissante sur les caractères de l'état dans lequel il a été immédiatement et insciemment jeté. La douleur de l'épileptique est toute morale, elle réside hors des paroxysmes. Qui peut, nous le demandons, à la vue d'un accès complet d'épilepsie, retenir un mouvement de pitié et d'horreur ? Pourquoi le nierait-on ? est-ce volontaire ? On fuit généralement l'épileptique ; il lit sur tous les visages sa condamnation à l'isolement. Partout, sur ses pas, s'élèvent menaçants et insurmontables des obstacles à son placement, à son établissement, à ses relations, à sa subsistance ; adieu pour lui les rêves de fortune, car les maîtres d'ateliers lui refusent même du travail ; adieu les rêves d'époux et de père, adieu les jouissances du foyer domestique. Il est frappé de mort morale [1].

Nous demanderons maintenant à qui jette les yeux sur le tableau que nous venons de tracer, s'il serait étonnant que ces circonstances, qui, dans tout autre cas pourraient provoquer l'aliénation mentale, entrassent pour beaucoup en ligne de compte dans la modification du caractère de l'épileptique, en raison d'ailleurs de l'impressionnabilité acquise du cerveau par le fait de l'épilepsie.

[1] Est-il besoin de dire qu'il faut éliminer ici certains épileptiques dont la position de fortune et d'entourage est exceptionnelle en ce qu'elle aplanit bon nombre des obstacles que nous avons énumérés ; dans ce cas, d'ailleurs, on peut remarquer que la modification du caractère est moins sensible.

On a signalé comme une des nuances de l'habitude épileptique un certain degré d'érotisme, une propension prononcée pour les plaisirs vénériens. Cela est assez souvent vrai : beaucoup de ces malheureux ont des habitudes d'onanisme, d'excès de femmes et de boissons. Mais, il faut se rappeler que la manifestation de ces habitudes est assez souvent antérieure à l'invasion de la maladie épileptique. On sait, d'ailleurs, que les excès de cette nature constituent les principales causes occasionnelles de cette maladie. Rien d'étonnant donc, que ces habitudes aient persisté. Il paraît, toutefois, que l'orgasme vénérien est chez ces malades généralement plus intense.

A part une prédominance habituelle de la circulation veineuse, un développement plus considérable du système veineux[1] et une sorte d'habitude des congestions, nous n'avons pas observé d'influence bien notable sur les organes respiratoires et circulatoires. Pour l'état du pouls, le résultat que nous avons obtenu est à très peu de chose près celui qui a été obtenu par M. Beau à la Salpêtrière. La moyenne nous a paru varier peu, suivant les âges, entre 75 et 90 pulsations.

Nous n'avons pas apprécié d'influence sur les organes digestifs et sur leurs annexes, non plus que sur les organes génito-urinaires ; cependant, pour ces derniers, nous nous rappelons avoir sondé un épileptique dont le col de la vessie était dans un état de contraction spasmodique qui empêchait l'excrétion de l'urine. Ce rétrécissement, qu'on peut appeler spasmodique, céda à un antispasmodique.

[1] On a souvent observé aux autopsies d'épileptiques les vaisseaux des méninges dilatés et quelquefois variqueux.

Le système musculaire est un des plus modifiés par l'épilepsie. Presque tous les épileptiques sont lents à se mouvoir; ils présentent d'ailleurs un degré variable de voussure et d'affaissement général. Les fonctions d'expression ont subi une modification toute particulière; le regard a une expression caractéristique, qu'il doit, sans doute, à une certaine fixité, à une dilatation, souvent inégale, un peu plus que physiologique et devenue habituelle, de la pupille.

Quelques malades conservent un strabisme, plus souvent un tremblement vibratile du globe de l'œil; ce globe est souvent saillant. Les lèvres sont ordinairement grosses, blanchâtres, un peu sèches et fendillées; la physionomie reste empreinte d'étonnement; la face est légèrement bouffie. On a vu des épileptiques conserver un tic de la face; celle-ci présente toujours un certain degré d'irrégularité dans les traits. Les bras et les jambes grossissent assez souvent sans que la force en augmente; il serait possible que les convulsions, contractions spasmodiques, influassent sur le développement des muscles, à la manière de certains travaux manuels et de l'exercice de la danse sur le développement des bras et des jambes. Malgré ce développement, beaucoup d'épileptiques s'aperçoivent de la diminution de leurs forces; ils se fatiguent aisément. Quelques-uns conservent un tremblement, d'autres une paralysie partielle. Mais, cette paralysie consiste plutôt dans l'affaiblissement des muscles, et serait mieux désignée par le mot de débilité spasmodique, que M. Falret considère comme plus applicable à la paralysie générale.

La voix de ces malades est, en général, tremblo-

tante, chevrotante, comme convulsive; c'est du moins ce qui nous a frappé dans les exercices de chant et de déclamation des sections d'aliénés de Bicêtre.

Résumé des questions traitées ou indiquées dans ce travail.

Importance de la symptomatologie : elle constitue une physiologie pathologique, auxiliaire précieux de l'anatomie pathologique, qui fait défaut dans l'histoire de l'épilepsie. Division du travail en quatre parties.

Première partie. — Symptômes précurseurs, divisés en *médiats* et *immédiats*. — Énumération, appréciation physiologique de ces deux ordres de prodromes. — La *spécifité* du cerveau pour la production des phénomènes épileptiques résulte de cette appréciation. — Critique de la division admise par un médecin anglais, sir Grantham, dans le *London médical Gazette*. — Le cadre de cette division est trop large ou trop étroit. — Exemple d'épilepsie du grand sympathique. — Chiffre des épileptiques dont les accès sont précédés de prodromes soit *médiats* soit *immédiats*, 20 sur 50 épileptiques. — Distinction de l'épilepsie en *immédiate* ou *centrale* et en *médiate* ou *périphérique*, fondée sur l'absence ou la présence des prodromes.

Deuxième partie. — *Symptômes de l'accès proprement dit*. Le signe pathognomonique est la concomitance de deux symptômes : *perte de connaissance* et *convulsion*. — Division des symptômes en *négatifs* et en *positifs*, suivant qu'ils appartiennent au groupe qui a pour chef : la perte de connaissance ou à celui qui a pour chef : la convulsion. — On démontre qu'en effet les deux signes pathognomoniques peuvent être considérés

comme deux expressions synthétiques résumant tous les symptômes de l'épilepsie.

1° Part de la convulsion : cri. — Réfutation de l'opinion de M. Beau, qui considère le cri comme une expression de surprise de l'individu qui tombe. — Chute, saccades intermittentes, contractions des muscles de la face ; grimaces, strabisme, mouvement en circumduction du globe de l'œil, ou tremblement vibratile ; état de la langue, traction des commissures des lèvres, sorte de trismus, craquement des dents, leur érosion. — Teinte livide de la face, tuméfaction des veines. — La convulsion concourt peut-être à la modification de la sensibilité générale ? — Influence de la convulsion sur la respiration ; *anhématosie* par respiration convulsive. — Résultent de cet état d'asphyxie : l'état soporeux ou apoplectique, l'état hypérémique du cerveau, l'injection des méninges, la teinte livide de la face, l'état du pouls, etc.

2° Abolition des facultés cérébrales. *Symptômes négatifs*, leur énumération.

Variétés d'épilepsie, quant aux symptômes proprement dits. — Deux variétés sur lesquelles M. Falret a appelé l'attention de ses élèves dans son service à la Salpêtrière et dans ses cours.

Troisième partie. — *Symptômes consécutifs*. Ces symptômes commencent au moment où la cause épileptique a épuisé son action et où l'organisme saturé commence à recouvrer l'exercice de ses fonctions en même temps que l'intelligence reprend celui de ses facultés. — La période soporeuse admise par les pathologistes n'est qu'une période consécutive ; c'est la persistance d'un des effets de la convulsion. — La

période consécutive se compose de toutes les phases du retour des divers organes vers l'exercice parfait de leur fonction. — Énumération des principaux symptômes consécutifs. — *Aura epileptica de retour.*

QUATRIÈME PARTIE. — *Signes résultant des modifications à la longue imprimées à l'organisme par l'état épileptique.* — Existe-t-il antérieurement au premier accès une *constitution* que l'on puisse dire *épileptique?* Oui et non. — Les diverses fonctions sont nécessairement passées en revue. Modification du caractère, de l'intelligence, de la mémoire, de la motilité (système musculaire) des fonctions d'expression, voix, attitudes, etc.

Le travail auquel nous venons de nous livrer a eu pour objet, comme on a pu le voir, d'appliquer les lois de la physiologie à l'étude des symptômes de l'épilepsie, de manière à constituer une sorte de *physiologie pathologique* de l'accès, afin de combler les lacunes de l'anatomie pathologique, dont nous avons tant à regretter l'absence dans ce cas particulier. Nous avons pensé que, pour procéder fructueusement du connu à l'inconnu, il fallait que le connu fût mieux connu, si l'on peut ainsi dire. Sans doute ce travail est incomplet, et à cet égard, nous nous faisons moins que personne illusion; mais, n'eût-il pour résultat que de fournir des documents à la science et d'ouvrir une voie à de nouvelles recherches sur ce terrain inculte, nous nous estimerions plus qu'heureux. Nous sommes forts d'ailleurs des bienveillants et savants conseils de M. Ferrus, qui a bien voulu nous encourager dans nos recherches.

OBSERVATIONS

D'ÉPILEPSIE HYSTÉRIFORME

Dans la même année que le Mémoire qui précède, nous avons publié dans la *Gazette des Hôpitaux* les quatre observations qui suivent d'épilepsie qualifiée par nous d'hystériforme, à raison des caractères mixtes de l'attaque chez les quatre malades qui les présentaient.

Plusieurs auteurs, Landouzy et M. Briquet entr'autres, ont cité ces observations comme se rapportant à des cas d'hystérie chez l'homme. Il convient plutôt, suivant nous, d'y voir des exemples d'épilepsie avec quelques symptômes d'hystérie; telle est, du moins, l'impression qui nous est restée de l'observation de ces quatre malades.

Il est dans la salle d'infirmerie de la première section des aliénés de Bicêtre, un nommé S..., né à Bruxelles, âgé de vingt-un ans, compositeur en imprimerie, atteint d'épilepsie depuis trois ans; tempérament lymphatique et même scrofuleux; constitution délicate, intelligence normale, mémoire affaiblie, caractère habituellement triste depuis le premier accès; ce que le malade explique par l'horreur trop vivement ressentie de sa position. Il existe chez lui une prédis-

position héréditaire aux affections nerveuses, le père étant mort d'un coup de sang, un cousin étant épileptique et la mère, qui, d'ailleurs, a eu un cancer du sein, ayant été trois ans paralysée. Il y a six ans, un des ganglions lymphatiques du cou se tuméfia d'une manière assez indolente; la tumeur fut enlevée il y a trois ans, et presque immédiatement (trois jours après), il survint un premier accès d'épilepsie. Depuis cette époque, il ne se passe, pour ainsi dire, pas de jour sans que le malade ait des accès; ce n'en est jamais un seul, c'est une série de deux ou trois. Une demi-heure avant l'accès, il est pris de fourmillements, de faiblesse insolite dans les jambes, de trouble intellectuel, d'une sorte d'ivresse, et l'accès débute par une céphalalgie très intense, suivie bientôt de convulsions. Pendant l'accès, le malade a une demi-connaissance, perçoit des douleurs horribles dans la tête et les extrémités, croit étouffer, et sent une boule remontant incessamment de l'épigastre au cou; tout le reste se passe comme dans les autres formes d'épilepsie; le malade ayant conscience de ses accès, en étant averti, les redoute prodigieusement, et cette crainte en provoque la fréquence; à la suite de l'accès, stupeur, demi-ivresse. J'arrive au fait qui a trait à ma dissertation. M. Moreau expérimentait, en décembre, l'électricité. Le jeune S..., assistant à l'expérimentation, voulut éprouver une secousse. Cette secousse détermina à l'instant même un accès d'épilepsie avec la forme décrite tout à l'heure, et qui, chose remarquable, fut arrêté instantanément par une nouvelle secousse.

Nous rapprochons de l'observation du jeune S..., trois autres faits, précis, concluants, qui nous per-

mettent d'établir une variété non encore signalée, croyons-nous d'épilepsie. Nous livrons ces faits à l'appréciation éclairée des médecins.

Le sujet de la deuxième observation est un nommé L..., âgé de dix-neuf ans, tailleur, atteint d'épilepsie depuis onze ans; taille petite, constitution ordinaire, face un peu bouffie, tempérament bilioso-sanguin, intelligence et mémoire normales, d'un caractère doux et bienveillant, mais susceptible, un peu sombre et mélancolique; le malade place lui-même la cause de sa maladie dans la masturbation, jointe à une application extrême et prématurée, avec soucis d'avenir, au travail. Il n'existe pas de prédisposition héréditaire, mais le travail de la dentition a été marqué par des convulsions.

Le malade éprouve ordinairement, deux jours à l'avance, des symptômes précurseurs d'accès, consistant en tristesse insolite, vue trouble, tête pesante, perception craintive et constante d'imminence d'accès, cette imminence étant caractérisée par un fourmillement suivi d'engourdissement dans les membres. Longtemps les accès ont commencé par les yeux, puis, ce qui a lieu encore assez souvent, par les mains, où le malade perçoit une sensation de fourmillement suivie de contracture. Rien de plus variable que la forme de l'accès chez ce jeune malade. Tantôt, en vous parlant, il lui arrive de pâlir et de présenter un léger mouvement convulsif vers la commissure des lèvres du côté droit, tantôt il présente un strabisme droit externe avec tremblement du globe de l'œil et dilatation de la pupille. D'autres fois, sans aucun mouvement convulsif, le malade éprouve une perte momentanée de la cons-

cience ; tout à coup soustrait au monde extérieur et à la préoccupation du moment, il y revient bientôt.

L'accès semble aussi quelquefois avorté et ne consister qu'en une crampe. Enfin, quand l'accès est complet, souvent borné au côté gauche, mais dans tous les cas le côté gauche étant plus convulsé que le côté droit, la sensibilité est entièrement abolie dans toutes les parties, mais principalement à gauche. Il y a cécité avec dilatation inégale de la pupille, la pupille gauche étant plus dilatée. Les convulsions ont bien le caractère épileptique ; la face est livide ; la bouche projette de l'écume ; le pouls est petit et serré pendant l'accès. Il y a quelquefois perte de connaissance ; mais le plus souvent le malade conserve une demi-conscience, une demi-mémoire qui lui permet de rapporter quelques mots entendus pendant l'accès, et il perçoit le sentiment de douleurs déchirantes horribles siégeant principalement dans le front et les articulations, et quelquefois il présente la boule hystérique. Le stade de convulsions, dont la durée varie entre deux et dix minutes, est suivi bientôt ordinairement d'un stade soporeux ou apoplectiforme d'une demi-heure environ.

La troisième observation porte sur le nommé B..., âgé de vingt-un ans, tempérament lymphatique, constitution faible. Le malade s'essoufle rapidement en marchant vite ou en montant un escalier. Je fais remarquer, à ce propos, qu'il a eu un rhumatisme articulaire en 1836, peu après une fièvre typhoïde grave. Toute l'étiologie repose sur des excès de masturbation, de femmes et de boissons.

Les accès sont précédés de phénomènes précurseurs consistant en douleurs d'estomac, anxiété épigastrique

comme à la suite d'une peur. Bientôt la vue se trouble, les convulsions arrivent avec le caractère clonique, la pupille est dilatée ; il y a projection d'écume et lividité de la face ; la sensibilité est éteinte dans toutes les parties ; le malade ne voit ni n'entend, mais il ne perd pas connaissance, et, chose remarquable, présente pendant son accès des hallucinations de la vue et de l'ouïe ; il perçoit d'ailleurs la sensation de la boule hystérique. L'état consécutif consiste en une légère stupéfaction. L'épilepsie, chez ce malade, date de trois ans, et a fait son apparition sans cause occasionnelle.

J'arrive à la quatrième observation, dont le sujet est un nommé B..., âgé de vingt-cinq ans, atteint d'épilepsie depuis quatre ans ; tempérament sanguin et lymphatique ; intelligence ordinaire, mémoire intacte ; caractère éminemment susceptible, haineux, injuste et querelleur ; santé habituellement bonne.

L'épilepsie fit invasion chez ce malade en même temps que chez son frère, marchand de produits chimiques, quinze jours après une frayeur produite par une explosion dans des vases fermés : telle est la seule circonstance dont nous puissions tenir compte. Le premier accès a été précédé de la déjection d'une pinte de sang au moins ; les accès sont encore annoncés une heure ou deux à l'avance par un épistaxis et par des crampes articulaires. La forme de l'accès est digne de la plus grande attention.

C'est un cas type de l'épilepsie que nous appelons hystériforme ; les convulsions sont mi-toniques, mi-cloniques, avec projection d'écume, dilatation de la pupille, sans perte de conscience. Pendant l'accès, le malade entend ce qu'on dit (en rend compte après) ; il

dit même aux personnes qui le contiennent : « Laissez-moi mes poignets, vous me faites souffrir. » Les convulsions sont toujours telles, que le malade peut, jusqu'à un certain point, diriger les contractions sans les modifier. Il éprouve dans toutes les articulations, et surtout dans les orteils, dans le genou, le coude, le poignet, l'épaule, les crampes les plus déchirantes qui lui arrachent des cris. Je le pique avec une épingle : insensibilité générale, si ce n'est à l'abdomen où la sensibilité semble augmentée. Boule hystérique roulant de l'aisselle à l'épigastre et de l'épigastre au cou ; le malade ne voit pas, mais il entend ; sa haine contre certaines personnes se fait jour par des imprécations pendant l'accès ; sensation passagère d'amertume ; pouls petit et serré ; respiration convulsive ; lividité de la face. l'accès se termine par un accès de manie d'une demi-heure de durée. L'état de ce malade est on ne peut plus complexe : il tient de l'épilepsie, de l'hystérie et de la manie. Les accès sont presque toujours amenés par des contrariétés que la susceptibilité du malade rencontre dans l'acte le plus insignifiant. Sorti non guéri, il avait reçu des soins du docteur Charpentier, de la Villette.

Bien que l'état des malades dont je viens de donner l'observation s'éloigne par la perte de conscience, qui, bien plus que la convulsion, caractérise pour tous l'épilepsie, il s'en rapproche par tant d'autres caractères (perte de la vue, insensibilité, convulsions cloniques), que l'on ne rencontre dans aucun autre cas, que je me crois autorisé à la rattacher à l'épilepsie, en prenant un moyen terme, et admettant une variété d'épilepsie que je nommerai *hystériforme*.

TRAITEMENT

DES HALLUCINATIONS

PAR LE DATURA STRAMONIUM

En reproduisant le travail qui suit nous sommes forcés de reconnaître que la méthode de traitement des hallucinations à laquelle il se rapporte n'a pas été généralement adoptée. Cela tient sans doute, pour ce qui regarde les établissements d'aliénés de la Seine, à ce que les hallucinations dans ces établissements procèdent presque toujours de l'alcoolisme et à ce que, dans les cas d'alcoolisme aigu, elles cessent ordinairement avec la cause qui les produit, sans que l'on ait besoin d'agir spécialement sur elles.

Nous déclarons, pour ce qui nous concerne, qu'ayant, en dehors de l'alcoolisme, eu recours à la méthode de traitement inauguré par M. Moreau de Tours, nous en avons obtenu de bons résultats.

On sait que, pour l'emploi du datura stramonium, dans les observations publiées par lui d'abord, et par nous ensuite, M. Moreau s'est fondé sur ce fait que le datura causant des hallucinations, les hallucinations pouvaient être guéries par le datura en vertu du principe thérapeutique : *similia similibus* qui fait la base de la méthode dite substitutrice, comme elle faisait celle de la doctrine homéopathique, avant que les exagérations d'Haneman et de ses disciples l'eussent fait dévier de l'idée générale sur laquelle elle reposait et en eussent fait une doctrine ridicule dans ses applications.

En octobre 1841, M. Moreau, médecin de Bicêtre, publia, dans la *Gazette Médicale*, un mémoire sur le

traitement des hallucinations par le datura stramonium.

Les considérations physiologiques développées dans ce mémoire, étayées de faits peu nombreux, il est vrai, mais précis et concluants, attaquent dans sa base une méthode de traitement qui, dans l'immense majorité des cas d'aliénation mentale, exclue les moyens physiques, et dans tous, généralement, assigne aux moyens moraux une supériorité marquée.

Ayant été attaché pendant une année à Bicêtre, au service de M. Moreau, j'ai été à même de constater l'efficacité de l'extrait de stramonium contre les hallucinations. Les observations que je rapporte sont de nouveaux témoignages en faveur d'un mode de traitement qui, par la pensée théorique qui l'a inspirée, et dont M. Moreau cherche à étendre de plus en plus l'application, nous semble offrir un vif intérêt.

Nous diviserons nos observations (qui sont au nombre de huit) en deux séries.

La première comprendra les cas aigus, ou du moins ceux dans lesquels l'affection mentale ne remontait pas à une époque très éloignée.

La deuxième est formée de cas essentiellement chroniques.

Pour les malades de la première catégorie, la guérison a été prompte, l'action du remède évidente, incontestable.

Ces cas nous semblent, autant que possible, à l'abri du reproche, si légitime trop souvent en thérapeutique du : *post hoc, ergo propter hoc.* Je crois inutile d'insister sur ces cas, qui ne sont que la reproduction sous d'autres noms, en quelque sorte, des faits aux-

quels M. Moreau a consacré le mémoire dont nous avons parlé en commençant cet article.

Seulement, qu'il me soit permis de rappeler ici la distinction admise par M. Moreau, entre les hallucinations préventives, c'est-à-dire ayant précédé tout autre désordre mental, et formant comme la première phase du délire, et les hallucinations consécutives, qui ne sont apparues que dans le cours de la maladie, et semblent être engendrées par l'aberration de l'intelligence, des sentiments et des instincts.

Cette distinction est d'une grande importance thérapeutique; car, lorsque les hallucinations sont préventives, il est rare que la médication par le datura n'en fasse pas promptement et irrévocablement justice. Les hallucinations consécutives, au contraire, cèdent difficilement et menacent souvent de reparaître à la suite des convictions délirantes, si celles-ci n'ont pas été en même temps supprimées.

Les guérisons ont été obtenues, trois dans la première quinzaine du traitement, une en un mois, une dans deux mois.

Il y a eu deux fois légère intoxication. Dans trois cas la dose du médicament a été faible et graduée.

PREMIÈRE SÉRIE.

PREMIÈRE OBSERVATION.

C... (J. Edme) âgé de trente-cinq ans, travaillant sur le port. Entré à Bicêtre le 4 août 1841. Sa femme nous donne les renseignements que voici : Elle a à peine connu la famille de son mari ; elle n'a jamais

entendu dire qu'il y ait eu des aliénés. C... est d'un caractère doux, patient ; pas de maladies antérieures ; point d'habitudes d'ivrognerie ni de masturbation. Il est père de deux enfants, qui tous deux jouissent d'une bonne santé. Il y a huit ou dix jours, il s'est plaint, à diverses reprises, d'avoir la tête brûlante « comme un feu ; » d'éprouver à l'occiput une douleur vive, mais passagère. Au mois de juin dernier, C... fit une chute sur l'épaule droite, pour laquelle il fit un séjour de près d'un mois à la Pitié.

A sa sortie de l'hôpital, il ne pouvait encore se servir de son bras, ce qui parut lui causer de vives inquiétudes. Bientôt il s'imagina qu'il était condamné à mourir de faim, lui, sa femme et ses enfants. « On en veut à ma vie, répétait-il souvent, je n'irai pas loin..., etc. » Il prétendait qn'en sortant de la Pitié, une femme lui avait dit de se sauver au plus vite, qu'on allait lui tirer un coup de pistolet dans le dos. Sa femme ne tarde pas à devenir l'objet de ses soupçons ; elle le trompait, disait-il, depuis longtemps. Il entendait autour de lui des personnes qui s'entretenaient des infidélités de sa femme, et racontaient comment elle trouvait moyen de s'échapper chaque nuit de chez elle pour aller coucher avec des hommes. Il lui arrivait souvent de s'éveiller en sursaut ; il voyait autour de son lit des personnes qui lui en voulaient ; il lui sembla, plusieurs fois, voir la muraille s'entr'ouvrir pour laisser passer des animaux difformes qui gambadaient devant lui. Une nuit, plein de terreur, il se lève précipitamment et se sauve chez sa mère ; il y est suivi par ses hallucinations. Enfin, sous prétexte de lui faire donner une consultation pour son bras

dont il souffrait encore, on le conduit au Bureau central et de là à Bicêtre.

Le jour de son entrée, C... nous entretint des persécutions auxquelles il est en butte, de ses visions, etc. Il n'a pas la moindre conscience de son état. Il se montre parfaitement incrédule quand on lui dit qu'il sera facile de le débarrasser de toutes ces terreurs, de tous ces chagrins qui n'ont d'autre origine qu'une exaltation de son cerveau. — « Je sais bien que je passe pour fou ; M. P. de la Pitié m'a dit que j'étais un extravagant, que le remède de mon mal c'était la douche... » — Vous n'aurez point de douches, dit M. Moreau ; il suffira d'une potion calmante. — Une potion ! une potion ! Vous êtes donc comme les curés qui chassent le diable avec de l'eau bénite ?

Le soir, on eut beaucoup de peine à lui faire avaler un julep additionné de 20 centigrammes de datura. Le lendemain matin, C... qui était encore sous l'influence d'une légère intoxication, a les traits tout bouleversés. Il se plaint de coliques, de sécheresse à la gorge, d'étourdissement. « Il est brisé, rompu ; il ne s'en relèvera jamais. » On ne peut obtenir de lui aucun renseignement sur ce qu'il a pu éprouver pendant la nuit — Une tasse de café à l'eau ; deux potages au lait. Maintenir le malade sur son séant.

A partir de cette époque, C... n'a eu qu'une fois ou deux des hallucinations dans l'espace de trois semaines. Ses convictions délirantes, ses préventions jalouses se sont dissipées graduellement, et il a quitté l'hospice le 22 octobre, dans un parfait état de santé. (Obsertion recueillie par Valude, interne provisoire.)

DEUXIÈME OBSERVATION.

M... Jean-Baptiste, entré à Bicêtre le 9 octobre 1841, âgé de trente-deux ans. Constitution frêle, tempérament bilieux, sanguin. Un oncle hypocondriaque. Sa mère est sujette à des maux de nerfs. M... a reçu quelque éducation ; il est d'un caractère doux, un peu craintif, laborieux. Dans son enfance, il a été sujet à des épistaxis.

Vers l'âge de vingt-six ans, il a eu des hémorrhoïdes qui ont cessé de couler depuis trois ou quatre ans. Vie régulière ; une grande sobriété. Il y a deux mois environ, le mauvais état de ses affaires lui cause de vaines inquiétudes ; il perd le sommeil, devient irritable : quelque chose lui bouillonne dans la tête ; il a des tintements d'oreilles. Un médecin lui conseille de se faire saigner. Bientôt il est assailli par de nombreuses hallucinations de la vue et de l'ouïe. Il se persuade qu'on en veut à ses jours ; il refuse de prendre de la nourriture dans la crainte d'être empoisonné. Ses parents provoquent son isolement.

Le 10 octobre, le lendemain de son entrée à l'hospice, face injectée, physionomie d'une mobilité extrême ; peau sèche, chaude ; pouls à 80, 84. Pas de constipation ; urines abondantes, claires, sans sédiment. Parole brève, rapide, sans incohérence. M... s'interrompt fréquemment pour écouter des voix qui l'injurient, le menacent. « Mais il est impossible, s'écrie-t-il, que vous ne les entendiez pas comme moi ? » La nuit, c'est ce qui le confirme dans son erreur, il a vu les personnes qui lui parlent, et qui,

pendant le jour « au moyen de la physique » le rendent irascible. Régime : les trois portions ; du lait au lieu de vin. Infusion de feuilles d'oranger deux pots, julep avec addition de deux centigrammes d'extrait de datura stramonium, à prendre par petites cuillerées, le soir avant de se mettre au lit.

Les trois premiers jours l'état du malade ne présente aucun changement digne d'être noté.

Le 15 octobre, la veille, la dose de datura a été tout à coup élevée à 20 centigrammes. La nuit a été des plus mauvaises. Le malade n'a pas eu un instant de sommeil. Il s'est levé plusieurs fois, parlant haut, gesticulant, apostrophant des êtres imaginaires, rendant injures pour injures, menaces pour menaces, etc.

Le matin, nous le trouvons assoupi, dans une espèce de rêvasserie, ayant l'apparence d'un homme ivre. La face est légèrement animée. Pouls à 85-90. Peau moite. Diète absolue. Une tasse de café le matin (125 grammes environ) et une autre le soir.

Le 16 octobre, M... a dormi une bonne partie de la nuit. Il a encore entendu des voix, mais seulement avant de s'endormir. Il dit avoir été très malade la nuit précédente. Il avait cru que c'était fait de lui. Il n'y paraît plus aujourd'hui. Il commence à revenir sur ses idées d'empoisonnement ; « Bien sûr, j'avais la cervelle à l'envers, j'étais fou. Mais ces voix, pourtant, que j'ai encore entendues hier soir. — C'est un reste de votre maladie, vous ne les entendrez plus. » Même régime ; potion avec deux centigrammes seulement de datura.

Le 18 octobre, les hallucinations n'ont pas reparu. M... apprécie très bien la situation dans laquelle il

s'est trouvé. A partir de ce jour, la santé morale de M... n'a pas offert la moindre altération. Il est sorti de l'hospice le 19 novembre suivant. (Cette observation a été recueillie par Valude, interne provisoire.)

TROISIÈME OBSERVATION.

C... (Joseph), cinquante-quatre ans, profession de tailleur, tempérament bilieux ; crâne à des proportions larges et régulières ; yeux noirs d'une grande vivacité, profondément enfoncés sous l'arcade sourcillière. Point de maladies mentales ou nerveuses dans la famille. C... a été militaire. Point de blessures à la tête. Une gonorrhée il y a trois ans, traitée par des injections et des bains. Point d'hémorroïdes. Maux de tête de temps à autre, mais peu violents. Caractère triste, taciturne, ennemi des distractions. Très enclin aux plaisirs vénériens et dans l'impossibilité de se satisfaire, avoue s'être livré quelquefois à la masturbation. La misère paraît être la cause la plus probable de la maladie actuelle. Manquant souvent d'ouvrage, mal logé, mal nourri, sa mélancolie habituelle s'est bientôt exaltée jusqu'à la monomanie. Il s'est persuadé que tout le monde s'entendait pour le rendre malheureux. Il voit des ennemis déguisés dans tous ceux qui l'approchent. Il entend des voix qui l'insultent, le menacent, le traitent de voleur, de faussaire, de pédéraste. Il s'imagine, un soir, que des assassins cherchent à briser sa porte pour pénétrer dans sa chambre ; dans sa frayeur, il s'élance par la croisée et se fracture la cuisse. Il est conduit à l'hôpital de la Pitié, dans un état d'exaltation extrême. La fracture étant

guérie, mais les désordres des facultés persistant, il fut envoyé à Bicêtre le 4 octobre 1841.

C... est calme; toute sa physionomie est empreinte d'une tristesse profonde. Quand il parle, un mouvement convulsif, rapide, saccadé, agite la lèvre supérieure. Il est toujours en proie aux idées fixes et aux hallucinations qui ont été cause de l'accident dont nous avons parlé.

Après treize jours de traitement par le datura (à dose successivement croissante jusqu'à 30 centigrammes), les hallucinations disparaissent, mais les idées fixes restent à peu près les mêmes. Ses ennemis, assure le malade, ne se taisent que pour mieux le tromper, pour l'empêcher d'être sur ses gardes. Suppression du datura.

Un travail assidu et varié semble, après peu de jours, dissiper ce qui reste d'idées fausses, de craintes imaginaires. Sur ses instances réitérées, M. Moreau accorde au malade sa sortie le 9 décembre 1841.

Le 7 janvier 1842, C... rentre à Bicêtre. Nous ne pouvons avoir de renseignements sur les causes qui ont déterminé la rechute.

Le malade lui-même n'a pu rien nous apprendre à cet égard. Serait-ce que la guérison n'était pas suffisamment consolidée lorsque le malade a quitté l'hospice? La susceptibilité de l'organisme ramenée depuis si peu de temps encore à l'état normal, devait-elle fléchir facilement sous l'action des causes qui avaient provoqué les premiers désordres?

Cette fois les hallucinations les plus bizarres assiégent le malade : « Il était mort, il y a peu de jours; encore en ce moment il n'est pas bien sûr d'être du

nombre des vivants. Rien n'a manqué à ses funérailles. Il a été mis dans un cercueil, recouvert d'un drap noir. Un corbillard a transporté son corps au cimetière où il a été enterré.

« Mais vous voilà au milieu de nous, vous êtes donc ressuscité ?

— Oui, et c'est grâce à deux lapins blancs que j'ai pu sortir de dessous terre. Je les ai vus à l'ouvrage ; en peu de temps, ils ont pu, à eux deux, faire un trou assez grand pour que je puisse passer. Une fois sorti, j'ai marché longtemps, et je suis allé jusqu'au faubourg du paradis, » etc...

Des êtres invisibles lui adressaient la parole, l'injuriant, le menaçant. Pendant quelques jours M. Moreau se contente de prescrire des bains et essaie de ramener le malade par la voie du raisonnement. Vains efforts ! Le malade, qui du reste est fort doux, sans préventions contre nous, ne nous comprend pas. Il nous répond par des histoires de l'autre monde et oppose à nos raisonnements le témoignage de ses yeux, de ses oreilles, le sentiment intime de tout ce qu'il éprouve. Il finit souvent en disant : « Vous me couperiez par morceaux que vous ne me dissuaderiez pas. »

Le 9 janvier, 15 centigrammes de datura. Légère dilatation des pupilles. État mental le même.

Le 15 janvier, 20 centigr. Même état.

Le 18 janvier, 30 centigr. Même état.

Le 22 janvier, 35 centigr. Commencement de narcotisme. Étourdissements, pupilles très dilatées, froid aux extrémités, hésitation en parlant. Les hallucinations ont été plus nombreuses que jamais. Il faut leur attribuer, sans doute, la terreur profonde empreinte dans la

physionomie du malade. C... nous demande combien il lui faudra encore prendre de pilules pour retourner au paradis.

Le 24 janvier, 40 centigr. de datura. Mêmes symptômes d'intoxication que la première fois. C... n'a plus rien entendu. Il est fortement ébranlé dans ses convictions. Il veut bien nous croire quand nous combattons ses idées extravagantes. Suppression du datura.

Le 25 janvier, C... affirme qu'il n'a plus de *visions*. Il qualifie d'absurde tout ce qu'il nous a raconté, et met tout sur le compte de la maladie. Il est guéri.

Août 1842. Nous avons occasion de revoir le malade. Son état est toujours très satisfaisant.

QUATRIÈME OBSERVATION.

J... (Louis-Auguste) âgé de 40 ans, profession de marbrier. Entré à Bicêtre le 13 octobre 1841.

Taille élevée, tempérament éminemment nerveux. J... au premier aspect, offre tous les signes extérieurs de la lypémanie. La figure triste, abattue, les yeux fixés constamment vers la terre, la tête fortement penchée tantôt à droite, tantôt à gauche, il reste immobile à la même place, sans paraître prêter la moindre attention à ce qui se passe autour de lui. Il a refusé de prendre aucune nourriture depuis son arrivée. Le premier jour, M. Moreau n'a pu obtenir de lui que des réponses brèves, monosyllabiques. A force d'instances, cependant, il finit par le décider à manger. Le soir même, J... avait perdu un peu de son humeur

sombre, et le lendemain matin, à la visite, on peut recueillir de sa propre bouche les renseignements suivants : Son père est mort à un âge avancé; sa mère a toujours été bien portante. Une sœur, son aînée, est de temps en temps sujette à de petites convulsions qu'il caractérise de manière à faire supposer une chorée peu intense. Point de maladies vénériennes, ni cutanées. Habituellement sobre, il ne se rappelle pas s'être enivré plus de deux ou trois fois dans sa vie. Il n'a jamais eu d'hémorrhoïdes. Il est d'un caractère irritable, susceptible à l'excès, ombrageux. Il a une demi conscience de sa maladie. Des idées tristes, des craintes, des terreurs imaginaires s'emparent de lui. Un rien l'effraie, l'épouvante. Il lui semble qu'il est devenu la risée et le jouet de tous ceux qui le connaissent. Par moments il ressent dans les bras, dans les jambes, comme des fourmillements, de petites secousses à la suite desquelles il est pris d'une grande faiblesse.

Il y a trois semaines environ, il eut une querelle fort vive avec deux de ses amis auxquels il supposait depuis longtemps de mauvaises intentions à son égard; le même jour, il ne peut, dit-il, fermer les yeux de la nuit. Il ne voyait personne, mais il entendait très distinctement la voix de ceux avec lesquels il s'était disputé dans la journée. Depuis lors, ces mêmes voix n'ont cessé de le poursuivre. Il en entend d'autres également qui lui reprochent une foule de mauvaises actions. Prescription : tisane de valériane et de feuilles d'oranger, deux pots; julep avec addition de 10 centigrammes d'extrait de datura.

Le 15 octobre, le malade n'a commencé à s'endormir

que vers les trois heures du matin. Les voix n'ont pas cessé de se faire entendre jusque-là. Il a beaucoup rêvé. Il s'est cru poursuivi par des chats, des rats, qui couraient par toute la salle, sur sa couverture, etc. ; il s'est réveillé en sursaut. Même prescription ; 15 centigrammes de datura.

Du 16 au 23 octobre, nul changement notable. Cependant J... est moins triste, moins préoccupé. Il consent à aller à la salle d'étude, se promène dans les cours de l'hospice.

A partir du 24, les voix ont cessé de se faire entendre. J... est peu à peu revenu de ses préventions à l'égard des personnes de sa connaissance. Il apprécie bien sa situation passée. On lui offre sa sortie ; mais il demande à rester encore quelque temps, afin d'être plus sûr de lui-même. Il se livre avec ardeur aux travaux des champs. Sorti de Bicêtre le 28 novembre.

CINQUIÈME OBSERVATION

L'observation qu'on va lire nous a été communiquée par M. Moreau, qui l'a recueillie dans sa pratique particulière :

Une jeune dame, âgée de vingt-deux ans, d'une constitution éminemment phlétorique et sanguine, est prise, vers le septième mois d'une première grossesse, d'étourdissements qui nécessitent d'abondantes émissions sanguines. Les couches furent excessivement laborieuses. De violentes attaques épileptiformes qui se succédèrent sans presque aucune interruption pendant trois jours, jetèrent la malade dans un état complet d'insensibilité. Mme... reprenait peu à peu sa connais-

sance. C'était chose curieuse que de la voir ressaisir en quelque sorte graduellement ses idées ; renouer le présent au passé entre lesquels elle trouvait toujours cependant une lacune impossible à combler. Nul souvenir, nulle conscience de ce qui s'était passé depuis près de soixante-douze heures.

Deux jours s'écoulèrent dans un calme parfait, sans que rien présageât les désordres moraux qui devaient suivre. Cependant une légère excitation ne tarda pas à se manifester. Mme... se plaint de ne pouvoir dormir, ou, quand elle repose, elle est assiégée par des rêves effrayants, ce qui ne lui arrivait jamais auparavant. Aux rêves succèdent bientôt, d'abord pendant la nuit, puis pendant le jour, des illusions et des hallucinations de toute espèce. Elle voit les dessins du papier qui tapisse sa chambre s'agiter continuellement, prendre des formes bizarres. Des figures d'apparence humaine passent devant ses yeux, la provoquant par des gestes obscènes. Elle entend des voix qui partent de la cour, des appartements voisins, d'en haut, d'en bas, de tous côtés. Mme... est saisie d'une vive frayeur, sa tête s'égare complètement. On ne peut lui adresser la parole sans accroître son excitation. « Que me voulez-vous? qui êtes-vous? vous voulez me tuer, m'assassiner. » Son père, sa mère, son mari, tous ceux qui l'approchent sont l'objet de ses soupçons et de ses craintes.

Le 25 août 1841, je prescris le datura à la dose de 2 centigrammes dans un julep de 225 grammes, à prendre le soir, par petites cuillerées de dix en dix minutes.

Du 25 au 26, la nuit a été excessivement mauvaise ;

les hallucinations n'avaient jamais été aussi nombreuses, sans toutefois changer de caractère. Elles jetèrent la malade dans une telle agitation qu'il fallut la maintenir sur son lit pour l'empêcher de se lever et même de se précipiter par la croisée, ainsi qu'elle en manifestait l'intention.

Le 26, au matin, les traits sont encore bouleversés et comme crispés par la terreur. Moins d'agitation que la nuit; délire continuel; véritable excitation maniaque; dévergondage de paroles semé d'idées fixes. Le soir, vers huit heures, il survient un profond accablement, une sorte de stupeur. Insensiblement, la malade paraît s'endormir en marmottant des paroles inintelligibles. Par deux fois, elle s'éveille tout à coup, puis se rendort immédiatement.

Le 27, au matin, Mme... a dormi environ quatre heures. La figure est pâle, fatiguée; lassitude extrême; courbature générale; la conscience lui est revenue, mais il reste dans les idées une grande mobilité; de l'irrésolution, du vague dans l'esprit. Plus d'hallucinations d'aucune sorte. Mme... accueille tout le monde avec bonté et bienveillance.

Nous sommes au onzième jour de l'accouchement; les lochies n'ont pas encore paru.

Elles se manifestèrent le dix-septième. Deux jours auparavant, et cinq à six jours après, on peut concevoir quelques inquiétudes. Mme... était redevenue défiante, craintive à l'excès. Elle ne permettait pas que son mari la quittât d'un instant. Ces symptômes se dissipèrent insensiblement et, depuis, la malade n'a cessé de jouir de la meilleure santé.

DEUXIÈME SÉRIE

Dans son mémoire sur l'emploi du datura, M. Moreau a dû s'abstenir de se prononcer sur l'efficacité ou l'inefficacité du traitement substitutif dans les cas d'hallucinations essentiellement chroniques, non compliquées de démence. Les faits lui manquaient alors pour juger la question. Ceux qu'on va lire, s'ils ne sont pas concluants, jetteront, je l'espère, quelque jour sur ce point important de thérapeutique.

En effet, un seul des trois malades dont nous citons les observations, a guéri radicalement. Cependant, bien que, chez les deux autres, il n'y ait pas eu de guérison stable, définitive, les modifications opérées par l'action énergique, incontestable du remède, les changements survenus dans le cours de la maladie ont été tellement remarquables, qu'on ne saurait ne pas admettre leur témoignage en faveur d'un mode de traitement qui, dans les cas graves mais curables, réussit presque infailliblement. Les cas vraiment chroniques sont, à nos yeux, une véritable pierre de touche pour toute méthode du traitement. C'est en luttant vigoureusement et longtemps avec le mal, en suscitant dans la marche de la maladie des changements réels, profonds, évidents, c'est surtout en l'enrayant brusquement, en lui imprimant un caractère nouveau inattendu; en provoquant une perturbation qui atteste, si l'on me permet de m'exprimer de la sorte, la lutte du mal et du remède, c'est alors, dis-je, que l'on peut croire à l'action d'une médication quelconque, à son efficacité, si la guérison vient à la suite; à son inefficacité dans le cas contraire.

SIXIÈME OBSERVATION

J... (Jean-Claude) âgé de trente-cinq ans, célibataire, broyeur de couleurs, sans aucune éducation ; caractère doux, porté à la mélancolie ; extrêmement sobre et rangé. Aucun de ses parents n'a été atteint d'aliénation mentale. J... a eu plusieurs fluxions de poitrine, pour lesquelles il a été traité dans divers hôpitaux de Paris. Il serait difficile (c'est la belle-sœur du malade qui nous donne les renseignements) de préciser l'époque à laquelle J... a ressenti les premières attaques de l'affection qui a nécessité son isolement. Il y a quatre ans environ, une femme, dont il était l'amant, commet un vol. J... se trouve compromis ; on le conduit chez le commissaire de police qui, après avoir reconnu son innocence, le fait relâcher immédiatement. Dès ce jour le caractère de J... est devenu de plus en plus sombre et taciturne, enclin à la défiance.

Cependant, il ne lui arrive jamais de rien dire de déraisonnable. Il travaille avec la même activité ; sa vie est toujours aussi régulière ; mais, il refuse de prendre part aux parties de plaisir auxquelles l'invitent ses camarades.

Il y a un an, une autre femme avec laquelle J... s'était lié et avec laquelle il vivait maritalement, se persuadant que son humeur sombre, son air pensif et rêveur provenaient de ce qu'il se livrait à quelque coupable industrie, le quitta brusquement.

Peu de jours après, explosion d'un délire général compliqué d'idées fixes, d'hallucinations de toute sorte. Un médecin appelé aussitôt pratique une saignée abondante. L'agitation s'apaise, mais les idées fixes,

les hallucinations n'ont rien perdu de leur intensité. J... ne cesse de répéter que sa maison est pleine de mouchards; tous ceux qui l'approchent sont envoyés par la police. Par ordre de cette dernière, on vient faire un vacarme affreux sous ses fenêtres; les joueurs de vielle organisée jouent des airs séditieux pour le tenter et l'attirer dans la rue. Il accuse un de ses amis d'avoir rempli la paillasse de son lit de rats, de crapauds, de serpents; il fait des sauts et des bonds comme s'il était mordu par ces animaux; il se voit entouré de diables, de spectres qui le torturent, lui pressent la poitrine. Ayant été conduit à l'Hôtel-Dieu, la nuit même de son arrivée il fut pris d'une vive agitation, et, armé d'un vase d'étain, il lutta contre plusieurs infirmiers qui eurent une peine extrême à se rendre maître de lui.

Il nous a été amené, dans cet état, le 28 octobre 1841; il n'est sorti de l'hospice que le 26 mai 1842.

Dans cet intervalle assez long, il a fallu, en quelque façon, recommencer plusieurs fois la lutte contre les hallucinations.

Il serait fastidieux de suivre l'observation dans ses détails de chaque jour; je me contenterai d'extraire de mes notes ce qu'elle a offert de plus saillant, d'en marquer les principales périodes.

Du 4 novembre au 19 du même mois, le datura a été élevé graduellement à la dose de 30 centigrammes.

Des symptômes assez prononcés d'intoxication (bouche sèche, pâteuse, déglutition extrêmement pénible, froid des extrémités, frissons, étourdissements, prostration des forces, etc.) font suspendre le traitement.

L'excitation générale cesse presque tout à coup. Il en est de même des hallucinations; mais le malade conserve ses idées fixes. On lui en veut toujours; on le prend pour ce qu'il n'est pas, pour un voleur, un assassin. Retour des hallucinations après dix-neuf jours; véritable état de panophobie. Administration à faible dose (2 centigrammes) de datura pendant onze jours.

Les hallucinations deviennent de plus en plus rares et finissent par disparaître tout à fait. Plus d'excitation; mais le malade reste triste, rêveur, taciturne. Il est impossible d'engager avec lui aucune conversation un peu suivie. Il se contente de répondre le plus souvent par oui et non. Rien n'indique d'incohérence dans les idées. Sorte d'hébétude, de stupeur, d'hésitation, qui caractérisent d'ordinaire l'espèce de désordre mental auquel Esquirol a donné le nom de démence aiguë. Les forces physiques semblent être sous la même influence dépressive qui enchaîne et paralyse l'énergie intellectuelle. Il reste toute la journée à la même place dans une immobilité presque absolue. Impossible d'obtenir de lui qu'il se livre à la moindre occupation. Il a toujours froid; les extrémités, les mains principalement sont glacées. Il dit éprouver de temps en temps de petits frissons par tout le corps. Du reste, point de maux de tête; les fonctions du ventre sont régulièrement accomplies; l'appétit est excellent. Régime : Les cinq portions. Médication : Tisane de feuilles d'oranger; une tasse de café très concentré, matin et soir.

Le malade reste dans cet état, ou à peu près, jusqu'au commencement de mars, époque à laquelle il est pris tout à coup d'un accès d'asthme intense.

Cette affection touchait à sa fin (21 du même mois) lorsqu'il survint une agitation très forte sans hallucinations d'aucune espèce. Le délire, cette fois, revêt une forme bizarre. L'excitation entée, en quelque sorte, sur l'état de stupeur dont nous parlions précédemment, et qui semble toujours s'opposer à la manifestation par la voix des pensées du malade, ne se traduit au dehors que par des gestes rapides, variés, par une pantomime continuelle, extravagante, par de petits grognements et quelques paroles entrecoupées.

Le calme se rétablit peu à peu. Le malade cesse de se livrer avec autant d'ardeur à son éternelle pantomime, et parle davantage. De lui-même il demande à s'occuper; M. Moreau l'envoie aux champs, où il se fait remarquer par son activité. Dès lors, J... entre franchement en convalescence. Peu de temps après, il obtient la permission de sortir de l'hospice avec sa sœur qui l'emmène passer la journée dans sa famille. Cette même permission lui fut accordée par trois fois avant sa sortie définitive, qui eut lieu le 26 mai 1842.

M. Moreau a reçu ces jours passés (22 août) la visite de J... dont la santé était toujours excellente, et dont le caractère, au dire même de la sœur, avait considérablement gagné depuis sa sortie de l'hospice.

SEPTIÈME OBSERVATION

B... (Vincent), âgé de trente-quatre ans, célibataire, cordonnier, est entré, de son propre mouvement, à Bicêtre, le 11 mai 1841, d'après les conseils d'un médecin.

Il est orphelin. Aucun de ses parents n'a été atteint

d'aliénation mentale. Caractère gai, paisible. Habitudes de sobriété; très adonné aux travaux de sa profession, dans laquelle il est fort habile. A vingt-quatre ans, variole et érysipèle de la face. Délire à la suite de l'une ou de l'autre de ces maladies. Les souvenirs de B... ne sont pas bien précis à cet égard. Peu de temps avant son entrée dans l'hospice, il éprouva un vif chagrin de se voir abandonné par une femme qu'il aimait et avec laquelle il comptait se marier. B... ne parle de cela que les larmes aux yeux.

Étant tombé malade, B... se persuada que les douleurs qu'il ressentait dans le bas-ventre, dans la poitrine, lui étaient causées par des personnes qui habitaient la même maison que lui. Il devint défiant à l'égard de tout le monde. Des voix qui ne lui paraissaient pas inconnues ne lui laissaient pas un instant de repos et lui disaient, entre autres choses, qu'il était un misérable, qu'on le regardait moins que la boue des rues, etc...

B... qui a, à certains égards, conscience de son délire, rend très bien compte de son état. Il attribue sa maladie à ses chagrins. Il passe la journée assis sur une chaise, près de son lit, ne communique avec personne. Si on l'interroge sur sa maladie, il répond que nous en savons, sur ce point, aussi long que lui, puisque nous connaissons ses plus secrètes pensées. Il se regarde comme un idiot, comparé à tous les autres hommes. Parfois, on le voit rire aux éclats à propos de rien, ou de la chose la plus insignifiante qui, par je ne sais quelle association d'idées, lui rappelle quelque événement de sa vie.

Durant les quatre premiers mois de son séjour à

l'hospice, l'état de B... a peu varié. A diverses reprises, par suite de ses hallucinations, il a eu des moments d'agitation qui ont nécessité l'usage de la camisole de force. Il prétendait que ceux qui couchaient à côté de lui le faisaient enrager nuit et jour, soit en lui faisant des grimaces, soit en l'injuriant; en lui envoyant des douleurs par tout le corps, en toussant, en ronflant très haut pour l'empêcher de dormir.

Le traitement par le datura a été commencé le 7 décembre et a duré jusqu'à la fin de janvier 1842. Deux fois de légers symptômes d'intoxication se sont manifestés. Si le malade essayait de lire, il voyait les lettres renversées, couchées de travers; quelquefois elles lui paraissaient toutes jaunes. En écrivant il lui semblait voir des insectes sautiller sur le dos de sa plume, sur son papier. Les hallucinations ont cédé assez rapidement et n'ont pas reparu depuis. Quant aux idées erronnées, elles n'ont été que modifiées. B... est toujours convaincu qu'on lit dans sa pensée. Cependant il a de lui une opinion beaucoup moins défavorable. Il est pleinement rassuré contre les mauvaises intentions de ceux qui pourraient lui vouloir du mal, et, depuis quelques mois, il supplie chaque matin M. Moreau de lui accorder sa sortie. Il est, du reste, parfaitement calme, laborieux. Rien à l'extérieur, dans sa conduite et ses actions, ne trahit les désordres de l'intelligence.

Le 22 septembre B... est sorti de l'hospice. Il n'est pas complètement guéri; mais sa situation morale est telle qu'il peut très bien reprendre ses travaux. Prolonger son isolement a paru à M. Moreau un dangereux et inévitable moyen d'aider la maladie à passer à l'état

chronique; tandis que, au contraire, tout porte à croire que le recouvrement de sa liberté, les émotions qui suivront sa sortie, les distractions qu'il trouvera dans le travail, etc., contribueront à rendre au malade sa santé.

HUITIÈME OBSERVATION

M... (Philippe-Emmanuel) âgé de soixante-quatre ans, serrurier-mécanicien, né à Wissembourg (Bas-Rhin), célibataire. Depuis près de sept ans à l'hospice.

M... ignore s'il y a eu des aliénés dans sa famille. Il a reçu quelque éducation, connaît l'allemand et le français. Il n'a jamais été malade. Caractère doux, tranquille, très laborieux et sobre. Des tracasseries avec l'un de ses patrons paraissent être la cause occasionnelle de la maladie pour laquelle il a été amené à l'hospice. De nombreuses hallucinations de la vue et de l'ouïe forment le caractère dominant de son affection. Il entend des voix qui l'accablent d'injures; ce sont, le plus souvent, des voix de femmes. Ces femmes lui apparaissent la nuit, lui font mille grimaces, singent toutes ses actions. Elles font au-dessus de lui un vacarme horrible pour l'empêcher de dormir. M... s'irrite, s'emporte contre elles en imprécations; de désespoir, et fatigué d'être aussi tourmenté, il lui est arrivé plusieurs fois de vouloir se laisser mourir de faim. Il est resté ainsi une fois près de onze jours sans rien prendre qu'un peu de tisane.

Après s'être assuré que, malgré l'ancienneté de la maladie, il n'existait aucun symptôme certain de démence, M. Moreau fait passer le malade de la divi-

sion des aliénés réputés incurables, dans une des salles de traitement (16 mai 1842).

Du 21 mai au 22 juin, M... a pris du datura à dose croissante de 2 centigr. à 20 centigr. Légers symptômes d'intoxication vers les premiers jours. Cessation, puis réapparition successive et, à diverses reprises, des hallucinations. Les nuits deviennent plus calmes ; le malade est plus traitable, on peut lui parler du dérangement de sa raison sans l'exaspérer et sans provoquer ses fureurs, ainsi que cela avait lieu auparavant.

Le 23 juin, sans que la dose du datura ait été augmentée (20 centigr.) depuis huit ou dix jours, des symptômes graves d'intoxication éclatent tout à coup, durent environ cinq heures et se dissipent d'eux-mêmes. Suppression du datura.

Le 24 juin, M... nous assura avoir dormi paisiblement, n'avoir entendu aucun bruit. Il en est ainsi jusque vers le commencement de juillet. Chaque matin le malade nous donne les mêmes assurances. Cependant il est facile de s'apercevoir qu'il est, de jour en jour, plus triste, plus taciturne. Le délire semble avoir pris un autre caractère et devenir exclusivement lypémaniaque. De même pour les hallucinations qui d'externes sont, pour ainsi dire, devenues internes ; car le malade prétend qu'on lui fait entendre intérieurement qu'il fait tout de travers, qu'il ne sait plus travailler, qu'il n'a pas la grâce et mille autres choses qu'il ne comprend pas.

Le 17 juillet, la mélancolie, les voix intérieures, on peut ajouter même tous les symptômes morbides ont cessé. M... convient sans difficulté, et bien évidemment

avec franchise, des idées extravagantes dont il est le jouet depuis bientôt huit ans. M. Moreau lui offre de le faire travailler chez un serrurier de l'hospice. Il accepte avec joie. Malheureusement le tremblement des mains l'empêche de continuer, ce qui paraît l'affecter vivement. Néanmoins sa bonne santé se maintient ainsi encore près de trois mois.

Vers la fin d'octobre, M..., sans qu'aucune cause apparente ne se révélât, redevient triste, sombre, silencieux. Il refuse d'aller au travail ; il prend en aversion le surveillant de la section, qu'il dit reconnaître pour un des maîtres chez lesquels il a travaillé autrefois, et qui lui doit encore 300 fr. Il injurie une femme chargée de la distribution des vivres, prétendant qu'elle avait dit du mal de lui, etc.

Ces symptômes se dissipent après une dizaine de jours, et M... passe près de six semaines presqu'aussi bien portant qu'avant sa rechute. Au bout de ce temps, retour des accidents à peu près semblables. M... ne parle plus de voix qui viennent troubler son sommeil, l'injurier; il n'en est pas moins triste pour cela et il reste plein de prévention à l'égard de certains individus. Il est donc probable qu'il a encore, de temps en temps, des hallucinations qu'il n'avoue pas [1].

[1] Observation recueillie par M. Macario, interne provisoire à Bicêtre.

Nous croyons pouvoir rattacher au travail qui précède l'observation qui suit et que nous avons publiée dans le *Répertoire des observations inédites des Annales Médico-psychologiques,* cahier de mars 1844.

Observation de mélancolie, avec disposition au suicide et hallucinations. — Guérison des hallucinations par le datura stramonium, et de la mélancolie devenue intermittente par le sulfate de quinine.

M. Moreau a eu dans son service un nommé Cr..., âgé de quarante-six ans, habitant Paris, où il exerçait simultanément les deux professions de portier et de cordonnier, et entré dans la section des aliénés dont le Dr Voisin est le médecin en chef, le 26 novembre 1841.

Ce malade, d'un tempérament bilieux et d'une constitution assez débile, a jusqu'à ce jour joui d'une assez bonne santé morale, à part quelques particularités mentales qui me paraissent constituer les signes d'une prédisposition à la folie, plutôt que les premiers symptômes de l'affection dont il est actuellement atteint. Ces particularités nous paraissent de la nature de celles qu'il est si important de connaître, si on veut apporter de la circonspection et en même temps de l'exactitude dans l'appréciation des signes qui caractérisent le retour effectué de la santé morale, car, elles représentent la limite des modifications que doit subir l'encéphale pour revenir à sa manière d'être habituelle. il est, en effet, généralement reconnu que la guérison est mal assurée, quand le malade a fait plus que recouvrer l'ensemble de ses facultés, et qu'il s'est débarrassé de quelques habitudes bizarres, ou au

moins singulières, qui le faisaient sortir de la ligne, il est vrai, mais qui constituaient pour lui, une manière d'être normale. Ainsi, ce malade, d'un caractère impressionnable et irascible, mais bon d'ailleurs, a toujours eu des idées noires, des scrupules, des craintes incessantes de mal faire et de se compromettre ; a toujours hésité dans ses déterminations et s'est toujours montré défiant et soupçonneux. Il s'irrita un jour contre sa femme parce qu'elle s'efforçait de combattre des inquiétudes qu'il exprimait sur les moyens de passer le prochain hiver. Il se tenait toujours renfermé dans son intérieur, ne sortant jamais que sur les instances réitérées de sa femme, et rentrait toujours ennuyé. La circonstance d'hérédité pèse sur cet homme ; son grand-père et un oncle paternels sont morts aliénés. Ce malade a toujours eu des habitudes de sobriété sévère en tout genre ; il n'a jamais éprouvé ni frayeur, ni chagrin réel, et il résulte, en un mot, de tous les renseignements que je tiens de sa femme, que la prédisposition ne semble s'être développée sous l'influence d'aucune cause occasionnelle ou déterminante appréciable, et que l'état actuel du malade n'est, en quelque sorte, que l'expression très renforcée de son état habituel.

Depuis dix jours, avant son entrée, Cr... pleurait, se lamentait, demandait pardon à ses voisins, embrassait sa fille, en lui disant qu'il ne la reverrait plus, voulait se jeter à la Seine pour se soustraire au supplice qui l'attendait pour les crimes qu'il avait commis. Toutefois, il résiste à cette idée de suicide, sa conscience lui défend d'esquiver le jugement. Cr... sort donc de chez lui et va se dénoncer au procureur

du roi. Celui-ci lui ayant dit qu'il lui fallait des preuves : « Des preuves, dit Cr..., elles ne manquent pas ; mes voisins et ma femme ont caché des objets dans toute la maison pour m'accuser ensuite de les avoir volés. » Enfin, le procureur du roi le congédie en l'engageant à rédiger une plainte et à la lui envoyer. Cette visite fut suivie de trois heures de rémission ; mais vers le soir, le malade s'écrie : « *Je sens que cela me reprend.* » Puis saisissant un compas, qu'il m'a dit, plus tard, avoir pris pour un couteau, il menaça sa femme de lui couper le cou; il devait se le couper ensuite. La nuit suivante, il tenta de s'étrangler avec sa cravate pour s'épargner la honte d'être entraîné comme voleur. Il passa la nuit dans l'insomnie et l'agitation. « *Ils sont là*, » *disait-il*, « *ils vont m'arrêter.* » A une heure du matin, il voulut sortir, et forcer par des menaces qui heureusement restèrent sans effet, sa femme à venir avec lui ; puis, apercevant une lumière briller à une boutique de boulanger d'en face, il fut saisi de frayeur. Sa femme sortit alors pour aller prier un des garçons boulangers de venir l'aider à contenir son mari ; mais, à son retour, Cr... tentait de se pendre avec le cordon de sa loge. Enfin, il entre à Bicêtre, et se présente à nous avec un air inquiet et profondément attéré ; son attitude est languissante, ses mains sont rapprochées et appliquées l'une sur l'autre ; il les sépare quelquefois pour en porter une à son front. L'œil est morne, le teint pâle; le malade reste ainsi debout entre deux lits ; d'autres fois, il pleure et sanglote. Il nous dit qu'il est condamné à mort, que personne ne le regrettera parce qu'on le hait et le mésestime ; ne fait-il pas horreur ? n'est-il

pas un être à charge ? n'a-t-il pas commis des fautes graves, trop graves pour être dites, des crimes ? n'a-t-il pas fait des faux en signant des quittances au nom de son propriétaire et en omettant d'écrire au-dessus de sa signature : *pour le propriétaire?* On ne manquera pas non-plus de lui attribuer les non-valeurs en location de la maison dont il est le portier. Il attend d'ailleurs qu'on le conduise au supplice. Il prend M. Voisin pour le roi Louis-Philippe et se jette à ses genoux pour lui demander grâce. — Bains de deux heures, limonade émétisée, deux ventouses scarifiées à la nuque.

15 *décembre.* — Même état.

18 *janvier.* — Le malade me remet une lettre pour son frère. « Quand on est malheureux, lui dit-il, tout le monde vous abandonne. Tu n'oses pas venir me voir, parce que je suis condamné et déshonoré. »

19 *janvier.* — On lui reproche sa lettre : « Que voulez-vous ! répondit-il, je me sens mourir. »

23 *janvier.* — Le malade nous dit entendre des voix qui l'accusent de voler des montres et des pendules, et qui lui disent qu'il est poitrinaire : « Comme si je tenais à me bien porter ! dit-il ; à quoi me servirait la santé ? ne suis-je pas condamné à mort ? »

1er *février.* — Mêmes hallucinations. On l'injurie la nuit, on le traite de voleur, on lui répète le mot *déshonneur,* on le lui souffle dans les oreilles. — Potion au datura stramonium, 10 centigrammes tous les jours. « Je prendrai, dit-il, tout ce qu'on voudra. Je suis prêt à mourir. »

5 *février.* — Il dit que sa potion lui brûle le ventre. Il nous supplie en pleurant et les mains jointes de le

faire mourir en une fois. On ne lui parle plus la nuit, mais on vient souvent dans le jour ouvrir la porte de sa salle pour voir s'il est *allongé*, suivant son expression. Il s'explique, d'ailleurs, tout ce qui se fait ou tout ce qui se dit. Il ne croit pas être entouré de malades ; ce sont, suivant lui, des criminels dont les crimes n'approchent pas des siens : aussi leur inspire-t-il de l'horreur. « Inspirer de l'horreur à des criminels mêmes ! »

A partir du mois de mars, l'état de ce malade s'améliore de jour en jour ; il est beaucoup moins tourmenté ; il se pourrait qu'on ne lui en voulût pas, qu'il ne fût pas coupable, et qu'il fût vraiment avec des fous.

8 *mars*. — Réapparition du délire. C'est aujourd'hui que Cr... doit comparaître. Pleurs, sanglots, cris étouffés et nuit sans sommeil.

9 *mars*. — Cessation du délire.

17 *mars*. — Réapparition.

19 *mars*. — Cessation. « Je reconnais bien, » dit le malade, « que j'ai été fou. Je voudrais revoir ma femme ; elle doit bien m'en vouloir ; il fallait que je fusse bien malade pour la soupçonner. »

27 *mars*. — Réapparition du délire.

28 *mars*. — Cessation. En raison de cette intermittence, M. Moreau prescrit le sulfate de quinine, à la dose de 20 centigrammes tous les jours, dans l'intervalle des réapparitions.

6 *avril*. — Réapparition du délire, mais il est moins intense. Il dure toutefois la journée entière ; mais la nuit est bonne.

7 *avril*. — Cessation du délire.

25 *avril.* — Le délire reparaît, mais il est à sa moindre expression. Le malade est triste ; il suppose que nous avons des arrière-pensées sur l'état de sa poitrine, que nous voulons le retenir plus longtemps parce que nous ne sommes pas encore bien convaincus de son innocence.

A partir du 26 avril, la guérison a été complète, à part quelques craintes sur l'état de sa poitrine. Mais cette nuance d'hypocondrie est si fréquente parmi les gens du monde dont la raison est saine, d'ailleurs, que je suis loin de la considérer, chez notre malade, comme une dernière expression maladive.

Il sort guéri le 23 mai 1842. Je l'ai revu deux fois depuis, la guérison s'était parfaitement maintenue.

L'observation qu'on vient de lire tend à démontrer que l'hallucination, bien que donnant souvent lieu au délire, ou que coexistant presque toujours avec lui, peut néanmoins être considérée comme un élément distinct de ce délire, et susceptible de donner prise à une médication particulière et spéciale. Dans le cas qui nous occupe, la maladie a été guérie, moins le délire, dans son élément : hallucination. Nous admettons d'ailleurs que la guérison de l'hallucination a, en quelque sorte, préparé la guérison du délire.

L'influence, on peut dire spécifique, du datura stramonium dans le traitement des hallucinations, ressort de cette observation.

L'extension de l'efficacité du sulfate de quinine à ce qui, outre que les fièvres, est intermittent, me paraît être aussi une induction à tirer de cette observation. Nous ne nous dissimulons point, à la vérité, le peu de rigueur d'une induction tirée d'un fait unique ; mais

peut-être aussi n'a-t-on point fait assez d'attention aux intermittences dans les affections mentales et nerveuses, et n'a-t-on point assez songé au sulfate de quinine?

Cette observation nous présente d'ailleurs un fait d'hérédité assez saillant. Le grand-père de notre malade a été aliéné ; de ses deux rejetons, un seul a été frappé, et c'est justement le fils de celui qui a été épargné que nous avons eu à traiter pour l'aliénation mentale.

CONSIDÉRATIONS

MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

SUR LE

TRAITEMENT DE LA FOLIE[1]

Dans son éloge si remarquable de Ferrus, M. le Dr Motet, l'éminent secrétaire général de la Société médico-psychologique a évoqué le souvenir d'une polémique qui s'était élevée entre M. Lisle et moi et à laquelle la *Gazette médicale* a prêté sa publicité, polémique d'autant plus vive qu'elle était, dit M. Motet, entretenue par de juvéniles ardeurs.

Ce fut, ajoute l'éloquent panégyriste de Ferrus, après avoir rappelé que l'initiative des attaques avait été prise par Leuret, « l'un des nôtres, le compatriote de Ferrus, je puis bien dire aussi son élève, c'est un titre dont il s'honore aujourd'hui, qui releva le défi, dans une lettre en réponse aux articles de M. Lisle sur le régime moral auquel étaient soumis les aliénés de Bicêtre en 1844[2]. »

Pour ne pas fournir de prétexte au réveil d'une polémique, dans laquelle M. Lisle et moi nous nous retrouverions sans doute avec les mêmes convictions, sans aucun espoir de nous les faire abandonner, je m'abstiens de reproduire ici cet article.

Aussi bien, le livre n'est pas le terrain qu'il convienne de choisir pour une polémique, en ce qu'il ne permet qu'à une seule

[1] Dissertation inaugurale, 1846.
[2] *Gazette médicale* (1844).

des parties de se faire entendre et de fournir ses arguments.

Mais, je crois pouvoir lui substituer avantageusement la reproduction du travail ci-après dans lequel les principes qui servent de base aux méthodes de traitement adoptées par Ferrus et Leuret sont discutées comparativement, sous une forme plus scientifique et surtout plus dégagée de toute considération personnelle que dans l'article précité.

E siccome l'unione di queste due sostanze [1] é tanto stretta che l'una appena può agire senza che l'altra sia presa in consenso, è necessaria conseguenza, che turbate le funzioni dell'una si debba egualmente alterare l'economia dell'altra.

(Chiarugi, *Della pazzia in genere e in specie, trattato medico-analytico;* Firenze, 1793.)

Les deux ordres de moyens auxquels les médecins de tous les temps et de tous les pays ont eu recours pour tenter la guérison de la folie constituent deux entités thérapeutiques, qui divisent encore nos contemporains comme elles ont divisé nos devanciers : je veux parler du *traitement moral* et du *traitement physique* de cette maladie. La distinction du *physique* et du *moral* de l'homme, principe d'une vérité incontestable sur lequel repose la distinction des deux méthodes que nous venons de nommer, a été cependant la source d'une double série d'erreurs. En effet, étant distingués le physique et le moral, le cerveau et l'âme, on étudia isolément ces deux éléments, qui ne devaient jamais être étudiés que dans leurs rapports réciproques, on sépara alors ce qu'il ne fallait que distinguer, et il dut nécessairement arriver que ceux-ci, parfaits anatomistes, ne regardant qu'à travers le prisme de l'organe, ne virent dans la folie qu'une maladie du

[1] L'âme et le corps.

cerveau qui ne pouvait être rationnellement traitée que par des moyens physiques ; tandis que ceux-là, considérant la folie comme une maladie de l'âme, pensèrent qu'une médication psychique pouvait seule s'appliquer à cette affection. Ce serait bien ici le lieu de rappeler cette comparaison si juste et si vraie, que fait Luther, de l'esprit humain à un homme ivre à cheval qui tombe de droite à gauche et de gauche à droite, sans pouvoir jamais se tenir sur le milieu de la selle. Avant de faire connaître et de développer une opinion qui tend à concilier les deux doctrines et à combiner les deux méthodes, il est indispensable que je me livre à quelques considérations critiques sur chacune d'elles.

1° Doctrine du traitement moral de la folie (École psychologique).

Aussi longtemps que la médecine a manqué de la base anatomique sur laquelle les médecins de nos jours la font reposer, on a dû se renfermer dans l'observation exclusive des symptômes, ce qui devait conduire presque nécessairement à l'adoption d'une thérapeutique morale dans le traitement d'une maladie dont les manifestations sont pour la plupart psychiques : aussi retrouvons-nous les traditions du traitement moral jusque dans les écrits de Cœlius Aurelianus, de Celse, d'Aretée. Le passage suivant, que j'extrais de la *Nosographie* de Pinel (t. III), et que je ne puis m'empêcher de citer tout au long, nous révèle clairement la haute antiquité de cette méthode : « Aux deux extrémités de l'ancienne Égypte, qui était alors très peuplée et très florissante, il y avait des temples dédiés à Saturne, où les mélancoliques se rendaient

en foule, et où des prêtres, profitant de leur crédulité confiante, secondaient leur guérison prétendue miraculeuse, par tous les moyens que l'hygiène peut suggérer, jeux, exercices récréatifs de toute espèce institués dans ces temples, peintures voluptueuses, images séduisantes exposées de toutes parts aux regards des malades. Les chants les plus agréables, les sons les plus mélodieux, charmaient souvent les oreilles ; ils se promenaient dans des jardins fleuris, dans des bosquets ornés avec un art recherché ; tantôt on leur faisait respirer un air frais et salubre sur le Nil, dans des bateaux décorés et au milieu des concerts champêtres ; tantôt on les conduisait dans des îles riantes où sous le symbole de quelque divinité protectrice, on leur procurait des spectacles nouveaux et ingénieusement imaginés et des sociétés choisies ; tous les moments enfin étaient consacrés à quelque scène comique, à des danses grotesques, à un système d'amusement diversifié et soutenu par des idées religieuses. Un régime assorti et scrupuleusement observé, le voyage nécessaire pour se rendre dans ces saints lieux, des fêtes continuelles instituées à dessein le long de la route, l'espoir fortifié par la superstition, l'habileté des prêtres à produire une diversion favorable et à écarter des idées tristes et mélancoliques, pouvaient-ils manquer de suspendre le sentiment de la douleur, de calmer les inquiétudes, et d'opérer souvent des changements salutaires qu'on avait soin de faire valoir, pour inspirer la confiance et établir le crédit des divinités tutélaires ? »

Après la lecture de ce passage, on reste convaincu qu'il n'y a eu de nos jours qu'une rénovation ; mais

cette rénovation, rationalisée en France par Pinel et par ses dignes successeurs Esquirol et M. Ferrus, en Italie par Chiarugi, n'a rien à faire avec la doctrine purement psychique de la nature de la folie. C'est dans la pensive Allemagne qu'il faut, sans aucun doute, rechercher l'école psychologique proprement dite, et nous devons compter au premier rang de cette école : Ideler, Heinroth, Hoffbauer, Friedreich, Reil, Benek, etc., dont les travaux, nous l'espérons, seront mieux connus en France, grâce aux études historiques sur l'aliénation mentale que publient, dans les *Annales médico-psychologiques*, MM. Lasègue et Morel. Malgré l'intérêt de ces recherches, nous ne suivrons pas les Allemands dans leurs méditations psychologiques, et nous nous bornerons, dans ce travail, à examiner les arguments principaux que l'on présente en faveur de la doctrine qui considère la folie comme une maladie de l'âme, à laquelle on ne peut opposer qu'une médication morale.

Le premier de ces arguments est fondé sur la stérilité de l'anatomie pathologique dans l'étude des maladies mentales. « Il n'est pas, avoue M. Parchappe, d'altération constante et spéciale qui puisse être considérée comme une des conditions essentielles à l'état morbide désigné sous le nom de *folie* [1]. » Cet aveu de M. Parchappe, il faut bien que nous le fassions tous. Cette lésion, en effet, n'a pas été trouvée ; mais s'ensuit-il qu'elle n'existe pas ? Il faut s'appuyer sur un autre argument pour être en droit de nier jusqu'à sa possibilité. Les recherches d'anatomie normale, malgré

[1] Cette déclaration a cessé d'être vraie pour la folie paralytique.

les louables efforts de cette pléiade d'anatomistes qui compte au premier rang MM. Foville, Cruveilhier, Longet, Leuret, Baillarger, Gerdy, Serres, Flourens, etc., ont-elles jeté assez de lumière pour que l'on soit fondé à condamner si absolument l'anatomie pathologique ? Il y a mieux : à supposer définitivement prouvée la stérilité de cette science dans l'histoire de la folie, est-ce une raison pour contester la participation du cerveau à la production de tous les symptômes de cette maladie? Cet organe ne reste-t-il pas malgré tout la condition matérielle et *sine qua non* de production pour tout phénomène d'intelligence, de sensibilité et de volonté, normal ou morbide ? Ne faut-il pas un cerveau pour délirer comme pour penser sainement ? C'est le propre de ce système nerveux de se montrer toujours mystérieux, impénétrable, et il en est des troubles cérébraux comme de tous ceux auxquels on a donné le nom de *névroses*, synonyme d'inconnu. Mais il nous semble que cela ne prouve pas que la folie soit une maladie de l'âme. Nous aurons occasion de compléter cette réponse dans le cours de ce travail.

Un autre argument en faveur de la doctrine morale peut se formuler ainsi : les symptômes de la folie sont psychiques, donc la folie est de nature morale. Cet argument n'est pas plus péremptoire que le précédent. En effet, et d'abord, il n'est point exact de dire que les symptômes de la folie sont tous psychiques. Il y en a de physiques et de moraux. Outre le délire, soit en action, soit en parole, l'aliéné présente des troubles fonctionnels rien moins que psychiques. Tels sont les phénomènes que l'on observe souvent du côté du tube

digestif, la constipation, par exemple, et plusieurs autres que nous pourrions citer. Mais, sans parler de ces troubles se liant à la folie et se manifestant dans des organes autres que le cerveau, il est tout un ordre de phénomènes qui caractérisent aussi bien la folie que les symptômes psychiques, et qui, pour n'être point saisissables aux sens, n'en doivent pas moins être admis ; nous voulons parler de toutes les modifications de l'organe, de tous les changements dans l'état matériel coïncidant avec tous les changements de l'état fonctionnel. Si les symptômes, n'étant après tout que le fait d'une fonction qui s'exerce d'une manière anormale, réveillent l'idée d'une fonction dérangée, la fonction doit réveiller celle d'un organe, condition matérielle de la production des symptômes. Or, comment un organe peut-il être cette condition matérielle, si ce n'est en subissant dans sa texture des modifications en rapport chacune avec le phénomène qui se produit. Ces modifications constituent des phénomènes de la maladie que l'on pourrait nommer *rationnels*, par opposition aux symptômes proprement dits, qui sont seuls appréciables. Les phénomènes de la folie n'étant pas tous psychiques, l'argument que nous examinons est faux dans ses prémisses, et rien ne nous prouve jusqu'à présent que la folie soit plutôt une maladie de l'âme que du cerveau. Si les phénomènes appréciables de l'aliénation mentale sont un indice irrécusable d'un trouble survenu dans les fonctions de l'entendement, il ne faut point oublier que le cerveau est l'organe auquel sont dévolues ces fonctions. Le symptôme nous apprend en même temps quels sont et la fonction et l'organe ou appareil d'organes modifiés.

Le troisième argument est celui qui se fonde sur la prédominance des causes morales sur les causes physiques dans la production de la folie. Mais d'abord, il n'est pas absolument prouvé que les causes morales soient, en effet, prédominantes. Je sais bien que des médecins du plus grand mérite, M. Parchappe entre autres, ont combattu la statistique de Moreau de Jonès, qui attribuait la prééminence aux causes physiques ; mais la statistique, en général, et celle des causes de la folie en particulier, est chose si difficile et si délicate, certaines causes pouvant être considérées par les uns comme physiques, par les autres comme morales. J'avouerai, pour ma part, que certains documents que j'ai recueillis durant un voyage que je viens de faire dans toute l'Italie, ébranlent un peu mes convictions à cet égard. Pour ne citer que ceux-là, mes amis, le professeur Riva, médecin de l'hôpital des aliénés de Parme, et le docteur Fassetta, médecin en premier de l'hôpital civil Saint-Jean-Saint-Paul à Venise, m'ont assuré, le premier, que dans le duché de Parme, le second, que dans le royaume Vénitien, les causes physiques, abstraction même étant faite de la pellagre qui entre pour un chiffre très élevé dans les statistiques, leur paraissent l'emporter sur les causes morales, ou tout au moins tendre à l'équilibre. J'extrais, par exemple, des tableaux statistiques du docteur Fassetta le résultat suivant : Sur un total de 1,027 aliénées entrées à l'hôpital depuis le 1er janvier 1837 jusqu'au 31 décembre 1843, dans un espace de sept années, si on retranche 265 pellagreuses, plus 54 cas dont la cause est restée inconnue, et 1 cas de folie simulée, il reste 351 alliénés par causes physiques, et 356 par

causes morales ; et encore je ferai remarquer que les observations n'ont été prises que sur des femmes. Mais si l'on fait entrer dans la statistique la pellagre qui frappe endémiquement les paysans (contadini) des provinces lombardo-vénitiennes et de quelques parties de la Toscane, et qui s'accompagne ordinairement d'une forme d'aliénation caractérisée par un délire religieux et un penchant au suicide par submersion, on obtient une majorité considérable en faveur des causes physiques. Mais supposons-la prouvée, cette prédominance des causes morales ; qui dit prédominance ne dit pas influence exclusive, unique, et il suffit que la folie puisse reconnaître dans certains cas une cause physique, pour que, s'en tenant à la nature de la cause, on ne puisse pas dire que c'est l'âme et non le cerveau qui est malade. Il n'est donc pas plus rationnel de conclure de la nature de la cause que de celle du symptôme à la nature exclusivement morale de la folie.

Resterait ce qu'on peut appeler l'*argument par la thérapeutique*. Est-il vrai, comme on l'a dit, que la folie ne puisse guérir que par le traitement moral ? Non, certes, car on sait que le chiffre moyen des guérisons est à peu près le même dans tous les services d'aliénés, et on peut dire que tel service où le médecin se borne à des prescriptions exclusivement physiques, est au moins aussi favorisé par la statistique que celui où le médecin, au contraire, déploie toutes les ressources du traitement moral le plus raffiné. Il résulte de tout ce qui précède, que si la folie peut être considérée comme une maladie de l'âme, c'est bien loin d'être démontré. Je ferai remarquer, en terminant ce qui est relatif à la

doctrine du traitement moral que je ne lui adresse qu'un seul reproche, c'est d'être exclusive. Nous verrons un peu plus loin que, si les arguments qu'elle fait valoir sont insuffisants à démontrer que la folie ne peut être qu'une maladie de l'âme, ils sont au moins très bons pour justifier la part que prend l'âme aux phénomènes de la folie. Voyons maintenant si la doctrine du traitement physique ne mérite pas le même reproche.

2° Doctrine du traitement physique (École organique).

Bien que les partisans de cette doctrine n'aient pas exclusivement recours à une médication physique dans le traitement de la folie [1], et qu'ils fassent une part assez belle aux moyens moraux, ces derniers, n'étant pour eux que les moyens d'agir directement sur le cerveau, rentrent, jusqu'à un certain point dans le traitement physique. Je conserverai donc dans le cours de cette discussion la dénomination de *doctrine du traitement physique ;* on saura que j'entends par là cette doctrine qui, considérant la folie comme une maladie du cerveau, ne la juge attaquable que par un traitement physique. Ici, il importe de s'entendre. Je n'aurais point à discuter si maladie du cerveau veut dire que le cerveau est indispensable à la production des symptômes de la folie : ce serait aussi mon opinion. Mais ce n'est point là ce qu'entend l'école

[1] On a dû remarquer dans le cours de ce travail la préférence que je semble donner à ce nom sur celui d'aliénation mentale. C'est que ce dernier m'a paru préjuger la nature exclusivement psychique de la maladie.

organique ; elle professe que cette maladie trouve sa seule raison d'exister, sa source exclusive dans le cerveau. Je vais essayer de faire voir que rien n'est moins démontré.

Depuis que l'anatomie pathologique a commencé à éclairer de son flambeau l'étude des maladies, on s'est demandé s'il existait une altération constante et spéciale qui pût être considérée comme la condition essentielle à la folie. Certes, cette découverte eût singulièrement éclairé la question et eût mis fin à toutes les controverses ; mais, il faut bien le dire, l'anatomie pathologique ne nous a rien appris de spécial. Aucune des altérations suivantes, constatées par M. Parchappe, ne revêt le caractère de cette altération constante et spéciale.

Sur 313 aliénés des deux sexes, les altérations se sont présentées dans l'ordre suivant :

1	Epaississement et opacité de l'arachnoïde et de la pie-mère	192 fois.
2	Hypérémie générale de la pie-mère et des deux substances cérébrales	110
3	Ramollissement profond et étendu de la couche corticale	105
4	Adhérences de la pie-mère à la substance corticale	102
5	Atrophie des circonvolutions	96
6	Décoloration de la couche corticale	92
7	Induration générale de la substance blanche	79
8	Hypérémie générale de la couche corticale	72
9	Infiltration sous-arachnoïdienne	70
10	Induration générale des deux substances	49
11	Hypérémie générale de la substance blanche	47
12	Ecchymoses sous-arachnoïdiennes associées au ramollissement superficiel de la couche corticale	46

13	Hypérémie générale de la pie-mère.....	43 fois.
14	Hypérémie partielle de l'arachnoïde et de la pie-mère.....	32
15	Induration étendue de la surface corticale sous forme de pellicule.....	29
16	Mollesse de la couche corticale.....	24
17	Mollesse des deux substances.....	23
18	Granulations à la surface des ventricules.....	21
19	Ecchymoses sous-arachnoïdiennes associées à l'injection partielle de la surface corticale..	13
20	Mollesse de la substance blanche.	8
21	Anémie de l'encéphale.....	7
22	Atrophie de la couche corticale.....	5

Les lésions cérébrales suivantes, constatées par M. Lawrence à l'hôpital des aliénés à Londres (Bedlam hospital), n'ont pas plus que les précédentes ce caractère spécial et constant qui pourrait les faire considérer comme la condition essentielle à la folie. Ainsi, sur un total de 100 nécropsies, 25 ont offert des infiltrations dans la pie-mère, 24 une turgescence générale des vaisseaux, 19 un épanchement dans les ventricules, 12 un épanchement à la base du cerveau, d'autres ont présenté d'autres lésions. Sur 22, les organes thoraciques ont été trouvés malades en même temps que le cerveau ; sur 13, c'étaient les organes abdominaux.

Dans l'état actuel de la science au moins, on peut dire que la folie n'est pas une maladie anatomiquement caractérisée.

Cette absence d'une lésion primitive, constante, spéciale, était une objection sérieuse à la doctrine physique de la folie. Voyons comment on y a répondu. De ce que, a-t-on dit, cette lésion n'a pas été constatée, s'ensuit-il qu'elle n'existe pas ? Qui peut affirmer que les progrès ultérieurs de la science ne la feront pas

découvrir? N'a-t-on pas constaté de nos jours des altérations qui avaient échappé à nos prédécesseurs? A coup sûr le dernier mot n'est pas dit en anatomie pathologique.

Cette réponse en vaut bien une autre. Cependant on pourrait peut-être répliquer que cette lésion formant la base de la doctrine physique, cette doctrine jusqu'à présent ne repose sur rien ; et d'ailleurs, si on ne peut affirmer que cette altération n'existe pas, on peut du moins très rationnellement présumer et même établir que si elle existait, comme d'une part, il y a ordinairement un rapport entre l'étendue, le degré d'une lésion et l'intensité des symptômes, et que d'une autre part, les symptômes de la folie, de la manie, par exemple, ne manquent pas d'une certaine intensité, il faudrait que la lésion explicatrice, qu'on nous permette ce mot, fût assez étendue et assez marquée. Cette lésion, si elle existe, n'est pas une altération qui soit en rapport avec l'intensité des désordres fonctionnels. On peut m'objecter, sans aucun doute, que les désordres fonctionnels ne sont pas toujours proportionnés à l'étendue de la lésion. C'est vrai ; mais cette règle souffre de nombreuses exceptions. Je crois qu'il faut distinguer ici les désordres fonctionnels suivant qu'ils se rapportent à l'état général ou de réaction, ou à l'état local. Il est bien vrai, par exemple, quoique le contraire reste la règle, que la réaction ne dépend pas toujours de l'étendue de la lésion ; mais on peut affirmer que, presque toujours au moins, les désordres fonctionnels se passant dans l'organe malade, sont en rapport avec l'étendue de l'altération ; que, par exemple, le râle crépitant dans la pneumonie, aussi

bien que la respiration bronchique, varient en force et en étendue suivant la force et l'étendue de la lésion du poumon.

L'anatomie pathologique ne donnant point satisfaction, dans l'état actuel de la science, pour expliquer la nature physique de la folie, on s'est demandé si elle était bien indispensable à cette explication, et l'on est arrivé à la théorie suivante : il ne se produit pas un seul phénomène dans l'économie vivante sans un organe et sans un agent qui fasse fonctionner cet organe. Soit par exemple, la motilité : le plus léger mouvement, suppose l'entrée en action d'un système de fibres contractiles. La contraction des fibres musculaires est un changement survenant dans l'état matériel de l'organe. L'état matériel d'un muscle varie évidemment suivant la nature des mouvements ordonnés ; ce sont des raccourcissements et des allongements alternatifs, des modifications organiques en nombre infini, modelées toutes sur les divers mouvements dont le muscle suit irrésistiblement la série. Il en est de même de tous les phénomènes vivants, dont on pourrait multiplier les exemples si ce principe n'était pas aussi évident ; il en est certainement ainsi des phénomènes d'intelligence, de sensibilité et de volonté. On ne peut nier que le cerveau se modifie certainement et présente des états matériels inappréciables, j'en conviens, mais incontestables en rapport, non-seulement avec ces divers phénomènes, mais encore avec les degrés et les nuances les plus infinis d'un même phénomène. La modification matérielle du cerveau n'est pas la même pour l'idée que pour le souvenir, pour la sensation que pour la volition, et pour telle idée que pour telle autre idée, etc.

Ce que nous venons de dire peut s'appliquer aux maladies, dont les symptômes ne sont, après tout, que des actes fonctionnels anormaux. La production d'un symptôme suppose aussi nécessairement que celle d'un phénomène normal l'action d'un organe. Tous les symptômes de la folie, si infinies que soient leurs nuances, supposent tous et chacun une modification correspondante du cerveau. L'état matériel du cerveau qui délire n'est pas le même que celui d'un cerveau qui pense sainement. Il se passe donc des modifications matérielles différentes dans le cerveau d'un aliéné. Ceci posé, on a voulu que ces modifications organiques suppléassent à l'absence de lésion pour expliquer la nature physique de la folie. C'est que par malheur ces modifications n'expliquent rien, elles se lient intimement aux phénomènes, naissent et meurent avec eux. Elles constituent elles-mêmes des phénomènes, un ordre de symptômes auxquels, je le répète, on peut donner le nom de *rationnels* ou *organiques*, et ne peuvent avoir par conséquent la valeur d'une lésion. La différence entre la lésion véritable et la modification nécessaire au phénomène est tellement tranchée, que cette lésion influe elle-même sur le caractère des phénomènes fonctionnels et des phénomènes organiques concomitants. Un organe lésé présente donc, outre la lésion, ces modifications organiques modelées sur les symptômes. Pour que ces dernières eussent la valeur d'une lésion, il faudrait qu'elles fussent primitives et persistantes ; or, il n'en est rien, et bien loin d'être cause prochaine, ellles ne sont, avec les symptômes fonctionnels, que des effets de cette cause, quelle qu'elle soit.

Si le cerveau ne présente pas cette lésion, qui importerait tant à l'explication de la nature physique de la folie, il peut cependant offrir des altérations ; mais ces altérations n'ont rien de spécial, et de plus, tout porte à penser qu'elles sont consécutives. Elles peuvent être considérées comme résultant d'une habitude prise par le cerveau, comme conséquences de ces modifications organiques anormales longtemps répétées. Ainsi les changements longtemps prolongés de la circulation cérébrale sont très souvent le point de départ de ces altérations consécutives. C'est par l'état des vaisseaux qu'elles s'expliquent presque toutes, pour ne pas dire plus. Bien loin d'expliquer la maladie, elles ne sont qu'expliquées par elle. Je conclus de tout ce qui précède, que la nature exclusivement physique de la folie n'est pas plus démontrée que sa nature exclusivement psychique.

Avant d'émettre et de développer une opinion conciliatrice, je dois signaler un tort qui m'a paru commun aux deux doctrines : c'était une erreur, de part et d'autre, de penser que la nature de la folie serait connue aussitôt qu'il serait démontré qu'elle est ou une maladie de l'âme ou une maladie du cerveau. Sous ce rapport, il en est de la folie comme de toutes les maladies. Soit la pneumonie, par exemple ; ici, tout concourt à démontrer que le poumon est le siège d'une inflammation ; mais la connaissance parfaite de l'organe malade, des lésions qu'il présente, des symptômes de la maladie, nous apprend-elle quelle est la nature de l'inflammation? Connaître le siège d'une maladie, ce n'est pas connaître sa nature ; connaître le siège d'une maladie, c'est savoir quel est

le point d'appui de cette force nouvelle introduite dans l'économie, et que l'on appelle maladie ; c'est connaître l'organe, ou dont elle se sert *sans le léser ostensiblement*, comme dans la folie, pour la manifestation des symptômes, ou sur lequel elle développe une altération d'où résulte une modification, un trouble des actes qu'exécute cet organe, comme dans toute inflammation.

J'admets donc que le cerveau est le siège de la folie, en ce sens qu'il est l'organe de la fonction dérangée, aussi bien qu'il l'était de la fonction normale ; en ce sens qu'il est la condition matérielle de la manifestation des symptômes et représente une sorte de pouvoir exécutif, qu'on me passe cette expression ; mais je retire ma proposition, si, par siège de la folie, on entend qu'il représente la cause prochaine de cette maladie.

3° Doctrine du traitement mixte (École organo-psychologique).

Il ressort de l'examen auquel nous nous sommes livré, que les deux doctrines du traitement moral et du traitement physique avaient chacune un côté vrai. Il est naturel alors de se demander si une opinion puisant ses éléments dans chacune d'elles et se composant de ce que l'une et l'autre ont présenté d'incontestable, n'a pas quelque chance d'adoption. En d'autres termes, la doctrine morale nous démontrant que l'âme participe aux phénomènes de la folie, la doctrine physique en mettant en évidence la part non moins grande qu'y prend le cerveau, une idée d'éclectisme se présente naturellement à l'esprit ; mais quelques développements sont ici nécessaires.

L'opinion que nous allons essayer de développer repose sur un principe fondamental : la subordination réciproque, la solidarité nécessaire de l'organe et de l'agent, du cerveau et de l'âme, sur lequel nous devons arrêter quelque temps notre attention. Et d'abord, pour plus de clarté, nous nous servirons, en la modifiant, d'une comparaison déjà faite par d'autres entre le cerveau et un instrument de musique. Le premier ne peut pas plus fonctionner de lui-même pour les phénomènes intellectuels, sensibles et volontaires, que le second ne peut jouer des airs par lui seul ; il faut au cerveau un agent qui le fasse fonctionner, à l'instrument de musique, un individu qui en joue. Je n'ai pas dit un musicien, et c'est à dessein. Il est en effet deux genres d'instruments : les uns, comme l'orgue de Barbarie, n'exigent pas un musicien ; il ne faut qu'un poignet pour tourner une manivelle et jouer des airs ; c'est une force et non une intelligence qui anime l'instrument. Les autres exigent bien aussi une force motrice, mais cette force doit être mue, dirigée par une intelligence ; il faut au piano, par exemple, au violon, une âme, et cette âme est celle d'un artiste. Maintenant, nous nous le demandons, est-ce à un orgue de Barbarie ou à un piano qu'il faut comparer le cerveau ? Son agent n'est-il qu'une force, ou bien est-ce une intelligence ? Nous sommes de ce dernier avis, et considérant l'âme comme un agent doué de facultés, nous reprenons notre comparaison pour montrer combien il est important de ne pas séparer le cerveau de son agent. Un piano ne rend aucun son par lui-même ; toute main, il est vrai, je pourrais même dire toute patte, peut en tirer des sons ; mais il appar-

tient à l'artiste seul d'harmoniser ses vibrations et de lui faire exprimer certains états de l'âme. Qui n'a été frappé des merveilleux effets de la musique dans *le Désert* de Félicien David ? Ne semble-t-il pas, en effet, qu'il y ait une âme dans tous ces instruments ? Mais elle y est en effet ; c'est l'intelligence des musiciens. C'est toujours par une sorte de transmission de ce que sent l'artiste à l'instrument qui vibre docile au gré de son génie, que sont obtenus tous ces effets. L'âme de Litz n'est-elle pas dans son piano lorsqu'il lui fait parler cette belle langue des symphonies ? et cet assemblage de planches et de cordes que l'on nomme piano ne semblerait-il pas vivre en réalité si on ne le voyait bientôt redevenir silencieux, inerte comme la matière lorsqu'il est soustrait à l'intelligence qui l'animait ? Tel est le cerveau. C'est par une série de modifications imprimées à cet organe que l'âme lui fait exprimer toutes ses manifestations. C'est par le cerveau spécialement modifié que l'âme pense, se souvient, souffre, veut, délire. Au cerveau la fonction, mais à l'âme la faculté ; au premier le pouvoir exécutif, au second le pouvoir législatif, si l'on peut ainsi dire ; ils sont l'un pour l'autre condition réciproque de manifestation ; il y a solidarité agissante entre ces deux éléments de l'homme ; l'âme fait corps, pour ainsi dire, avec le cerveau. Que deviendrait, en effet, ce dernier sans l'âme ? La vie organique ne peut se concevoir sans le cerveau ; supposer leur dissociation c'est supposer la mort. La séparation définitive de l'âme et du corps en effet, est encore, je crois, la meilleure définition que l'on puisse donner de la mort. Et cependant, malgré cette nécessité de maintenir ces deux

éléments dans leurs rapports réciproques, c'est toujours isolément qu'ils ont été considérés l'un et l'autre. De là vient aussi que deux doctrines opposées ont pris naissance, sans qu'il soit venu à l'esprit de personne d'établir une doctrine mixte, conciliatrice.

Il y a solidarité agissante, avons-nous dit, entre le cerveau et l'âme, il y a subordination et dépendance réciproques. Ainsi on peut affirmer que, toutes choses égales d'ailleurs, les fonctions du cerveau doivent s'exercer d'une manière d'autant plus régulière, que cet organe est dans un état d'intégrité plus parfaite. Une lésion du cerveau par une cause physique doit entraîner un trouble, un dérangement dans ses fonctions et partant dans les facultés de l'âme ; de même que la mauvaise confection d'un instrument, une corde cassée, la rupture de l'accord, sont autant d'obstacles mécaniques à une bonne exécution.

Réciproquement, le cerveau fonctionnera d'autant mieux, que l'âme sera dans un meilleur état. Comme il ne rend que ce que l'âme lui fait rendre, si une cause morale vient changer l'état de cette dernière, il sera la condition matérielle du développement de cette modification. Encore comme pour l'instrument de musique ; quelque parfait qu'il soit, si le génie de l'artiste est modifié, altéré par une émotion, par un chagrin, par la vieillesse ou par la maladie, l'instrument traduit fidèlement tous ces changements. Pourrait-on juger des changements survenus dans le talent de l'artiste sans son indispensable interprète ? Il résulte de ce qui précède, qu'il y a dans l'exercice régulier, comme dans l'exercice irrégulier d'une fonction en général, et des fonctions cérébrales en parti-

culier, synergie d'action entre l'organe et l'agent, entre le cerveau et l'âme. Il faut donc admettre que pour les symptômes de la folie, aussi bien que pour les phénomènes de l'intelligence normale, cette synergie est nécessaire, qu'il existe une altération concomitante de l'âme et du cerveau, et que si l'on veut absolument que la folie soit une maladie de quelque chose, il faut dire que c'est une maladie du cerveau et de l'âme tout à la fois.

Je n'ai point la prétention d'avoir fourni une solution mathématique du problème de la nature de la folie. Peut-être même ce problème est-il plus insoluble que jamais ; la cause prochaine de cette affection ne se révèle que par des effets sur un agent et sur un organe d'où résultent : 1° des phénomènes *sensibles*, *fonctionnels*, ou symptômes proprement dits ; 2° des phénomènes *rationnels, organiques*, parce qu'ils sont admis par le raisonnement et qu'ils se passent dans l'organe même. Ne connaissant, dans l'état actuel de la médecine mentale, que des symptômes, nous sommes réduits à ne faire qu'une *médecine de symptômes*, *et rien qu'une médecine de symptômes*. Mais à tout prendre, une bonne médecine de symptômes, et nous verrons dans un instant ce que l'on doit entendre par là, n'est point du tout à dédaigner. Si le vieil adage médical : *sublatâ causâ, tollitur effectus*, est le plus souvent vrai, il faut bien dire aussi que les deux cas suivants se présentent assez souvent : 1° la cause cesse après avoir produit son effet, qui est la maladie ; celui-ci persiste ; il est donc rationnel de l'attaquer, sous peine souvent d'éterniser une affection : médecine de symptômes ; 2° la cause persistant, ne peut-on pas lutter

contre une force en combattant ses effets, et transformer quelquefois l'adage en celui-ci : *Sublatis effectibus, tollitur causa?* Ceci posé, une bonne médecine de symptômes est celle qui s'adressera au plus grand nombre possible de symptômes. Or, nous avons établi deux ordres de symptômes, les uns *organiques*, les autres *fonctionnels*, les premiers physiques, les seconds moraux ; donc le traitement doit être et physique et moral.

La folie supposant une modification concomitante du cerveau et de l'âme, s'adresser par la thérapeutique à ces deux éléments est chose on ne peut plus rationnelle ; il est tout naturel de déduire un traitement mixte d'une doctrine mixte. Une médication ou exclusivement morale ou exclusivement physique, serait, à coup sûr, une médication incomplète, et je ne crains pas d'affirmer que, si par le traitement moral ou le traitement phsyique on obtient un effet représenté par 2, l'effet produit par un traitement physique et moral pourra l'être par 4.

Cette doctrine, on le voit, peut se passer de l'anatomie pathologique. A quoi bon, en effet, tourmenter le cerveau avec le scapel pour chercher une lésion dont l'existence est plus que douteuse ? Suivant notre opinion, la cause prochaine dans la folie se sert du cerveau sans l'altérer, sans le léser pour lui faire produire les symptômes. Le cerveau n'est altéré que par et pour le symptôme. Ce dernier entraîne avec lui l'altération.

Le traitement mixte ne se fonde pas seulement sur la subordination réciproque du cerveau et de l'âme, sur le retentissement dans l'un de tout ce qui passe

dans l'autre, ou bien sur la traduction par l'un de tout ce que dit l'autre, mais elle se fonde encore sur la distinction des causes physiques et morales. Nous n'agiterons pas ici la question de la prédominance des unes ou des autres ; il nous suffit qu'il y ait des folies produites par une cause morale et des folies par cause physique. Les unes comme les autres supposeront nécessairement une double participation du cerveau et de l'âme. Seulement, nous admettrons que la cause morale n'a pu produire la folie qu'en s'adressant primitivement à l'agent dont le trouble sera immédiatement manifesté par l'organe, tandis que la cause physique a dû s'adresser au cerveau primitivement pour produire le même résultat. On ne peut pas dire, ce me semble, qu'un chagrin, qu'une émotion morale vive donne lieu à l'aliénation mentale, sans s'adresser primitivement au côté moral de l'homme, pas plus qu'on ne peut dire qu'une intoxication par les liqueurs alcooliques, par l'opium, la belladone, le hatchich, le datura stramonium, par un principe métallique tel que le plomb, le mercure ou le cuivre, par le gaz hilarant, par le virus d'un insecte, tel que la tarentule, etc., produit la folie, sans prendre son point d'application sur l'élément organique. Mais, je le répète, quelle que soit la cause, il y a toujours pour les manifestations de la folie double participation du cerveau et de l'âme.

La distinction des causes physiques et morales légitime parfaitement l'emploi d'un traitement en même temps physique et moral. En effet, on peut souvent conclure de l'étiologie à la thérapeutique. S'il est universellement admis qu'une cause morale ou physique peut produire la folie, pourquoi n'admettrait-on

pas qu'une cause morale ou physique pourrait la guérir? Les deux éléments, physique et moral, ont également de la prise sur notre organisme, et il est tout naturel de dire que si l'un des deux a de l'influence sur le développement et l'évolution de la cause prochaine de la folie, on ne voit pas pourquoi il n'en aurait point sur l'annihilation de cette cause, partant sur la guérison. Je ne voudrais pas que l'on pensât, en lisant ces lignes, que je conclue à la possibilité de guérir la folie par une cause identique à celle qui l'a produite. Ce ne serait cependant pas irrationnel dans beaucoup de cas, mais ce n'est point là ma pensée. Concluant de la nature de l'étiologie à celle de la thérapeutique, je dis seulement : si une cause de nature morale ou physique développe l'aliénation mentale, une cause de même nature, sinon la même, peut bien concourir à la guérison. Or, l'étiologie de la folie est physique et morale. Donc la thérapeutique peut être aussi physique et morale.

Ce n'est pas sans un grand étonnement que j'ai lu dans l'ouvrage de M. Leuret, sur le traitement moral, cette phrase : « Je considère le traitement moral comme le seul qui soit propre à guérir la folie, et pour combattre cette maladie, le traitement physique, celui qui consiste dans l'emploi des saignées, des bains, des préparations pharmaceutiques, me semble aussi inutile qu'il pourrait l'être à celui qui, dans une discussion de philosophie et de morale, s'aviserait de les employer pour convaincre ses adversaires. » Je ne sais si ce médecin y a réfléchi, ou bien s'il en accepte la conséquence à déduire, mais cette conséquence est une négation complète des rapports du physique et du

moral, ni plus, ni moins. Nier, en effet, l'influence du traitement sur le cerveau et partant sur l'âme, c'est nier l'influence du physique sur le moral. Cette influence cependant, quelle que soit l'explication que lui donnent les divers systèmes de la philosophie, n'est contestée, je crois, par personne. Sans m'arrêter longtemps à la démonstration d'une vérité admise par tout le monde, il n'est pas hors de propos de citer ou de rappeler brièvement quelques faits qui mettent en relief cette influence réciproque du physique sur le moral. A propos des modificateurs internes, l'hygiène nous apprend qu'il est une mesure et un genre d'activité des fonctions compatibles avec l'état de santé. Si nous recherchons les rapports du moral de l'homme avec les modificateurs internes prenant leur point d'application sur l'élément physique ou organique, nous arrivons à des remarques du plus haut intérêt. Et d'abord, aux traits qui caractérisent les tempéraments sanguin, lymphatique ou nerveux, correspondent des différences morales assez tranchées. Des faits assez nombreux tendraient, par exemple, à faire présumer que le tempérament nerveux est le partage des hommes de génie Il y a là, je pense, un rapport du physique au moral. On pourrait peut-être en dire autant des constitutions. On sait qu'en général la force des hercules n'est pas dans leur tête. Je passe immédiatement à l'influence exercée sur le moral de l'homme par l'exercice physiologique ou anormal des fonctions de tous les organes. La faim exerce une influence incontestable sur le moral ; la relation du naufrage de *la Méduse* en a fourni une preuve des plus convaincantes ; bien que les malheureux naufragés

fussent soumis à l'empire de causes morales puissantes, la faim avait dominé toute autre préoccupation, et c'est elle qui avait donné lieu à ces troubles si remarquables du moral. Ces faits sont assez connus pour que je me dispense d'y insister. A l'occasion de la faim et de ses effets sur le moral, je dois signaler une circonstance qui m'a souvent frappé dans les établissements d'aliénés où j'ai été à même d'observer : c'est que les malades sont ordinairement plus turbulents, plus inquiets, plus agités et plus délirants vers les heures de repas ; j'en ai vu plusieurs presque furieux que calmait immédiatement le dîner. Incontestablement d'ailleurs, le moral d'un homme qui a bien dîné diffère beaucoup de celui d'un homme que la faim travaille. La digestion stomacale, lorsque rien ne l'entrave, dispose aux idées riantes ; l'état d'un gourmet bien repu est une sorte de béatitude. La digestion influe sur le sommeil, sur la nature des rêves : ainsi un décubitus qui gêne cette fonction est une cause de cauchemar. Il n'est pas jusqu'à la défécation dont les effets soient aussi des plus caractéristiques sur l'homme moral ; cela est même rentré dans le domaine de l'observation des gens du monde. Voltaire, dans un article du *Dictionnaire philosophique* où il cherche à interpréter le sens de cette phrase de saint Paul : Les Crétois sont menteurs, de méchantes bêtes et des ventres paresseux, s'exprime ainsi : « Quand vous avez, le matin, une grâce à demander à un ministre ou à un premier commis de ministre, informez-vous adroitement s'il a le ventre libre ; il faut toujours prendre *mollia fandi tempora*. Personne n'ignore que notre caractère et notre tour d'esprit dépendent absolu-

ment de la garde-robe. Le cardinal de Richelieu n'était sanguinaire que parce qu'il avait des hémorroïdes internes qui durcissaient ses matières. Cette circonstance coûta peut-être la vie au maréchal de Marillac et la liberté au maréchal de Bassompière. » Dans un autre article, il n'hésite pas à penser que les édits les plus cruels ont été rendus par des souverains constipés, tandis que les actes de clémence reconnaissent l'influence opposée. Sans accepter la plaisante exagération de Voltaire, qui attribue à la garde-robe un rôle si important dans l'histoire de l'humanité, il est pourtant incontestable que l'état de constipation ou de diarrhée influe singulièrement sur le caractère, sur la nature des idées, sur l'exercice de nos facultés.

La sécrétion de la bile exerce une influence presque proverbiale sur le caractère. L'hypocondrie consacre une coïncidence bien remarquable de troubles dans les organes contenus dans les hypocondres avec un état particulier du moral. Les expressions d'atrabilaire, d'humeurs noires, etc., consacrent des coïncidences du même genre.

Il est surtout un état particulier de la femme qui modifie singulièrement son état moral ; je veux parler de la grossesse. Il y aurait un travail du plus grand intérêt à entreprendre sur ces appétits bizarres et désordonnés de la femme enceinte, en un mot, sur la psychologie de la grossesse.

Enfin, on ne peut nier que nombre d'affections étrangères à l'encéphale, du moins en apparence, s'accompagnent de délire, d'agitation, d'insomnie. Le délire complique souvent les phlegmasies. Il est une forme de fièvres typhoïdes qui s'accompagne de troubles

cérébraux remarquables. Je pourrais multiplier les exemples qui montrent l'influence du physique sur le moral.

L'influence du moral sur le physique n'est pas moins incontestable. Je vais rappeler très brièvement quelques circonstances qui viennent à l'appui de cette vérité. Une émotion forte, un chagrin détruit l'appétit ; une passion énergique produit le même résultat. La langueur physique suit toutes les phases et tous les degrés de la langueur morale qu'elle accompagne : un cœur brisé, une âme découragée, mélancolique, voient bientôt languir et s'étioler la constitution physique ; une émotion abat ou excite ; dans la colère, le rouge monte au visage ; on pâlit d'indignation ; l'horreur produit l'aphonie : *vox faucibus hæsit.* Des excès de travaux intellectuels, le travail énergique et continu de la pensée, usent le corps, fatiguent les organes. Une des influences les plus incontestables du moral sur le physique s'exerce sur le tube digestif. « Un convive est à table gaiement, dit Voltaire, on lui apporte une nouvelle qui lui inspire l'étonnement, la tristesse et la crainte : dans l'instant même, les muscles de son ventre se contractent et se relâchent, le mouvement péristaltique des intestins s'augmente, le sphincter du rectum s'ouvre avec une petite convulsion, et mon homme, au lieu d'achever son dîner, fait une copieuse évacuation. Dis-moi, cher docteur, quel rapport la nature a mis entre une idée et une selle. »

L'anxiété influe sur la sécrétion urinaire : je n'hésite pas à penser qu'un grand nombre de candidats aux examens et aux concours présentent une diurèse marquée.

La caloricité subit quelquefois aussi des modifications sous une influence morale : la terreur glace, la colère échauffe ; dans un cas, le pouls est petit, déprimé, fréquent ; dans l'autre, il est large, plein, dur. Le cœur bat sous l'influence d'une émotion : c'est sans doute ce qui a accrédité le préjugé qui place le siège des passions dans le cœur. La respiration s'accélère par la même cause : on étouffe de colère ; l'indignation, la rage suffoquent. Chez un individu prédisposé, une émotion forte, une passion peut produire l'apoplexie, la rupture d'un anévrisme. Il y a un ictère de cause morale, quel que soit le mode d'action de cette cause. Une impression morale modifie même la douleur physique : le philosophe écossais Dugald-Stewart parle d'un homme qui parvenait à se distraire d'un violent mal de dents par l'audition d'un air de flûte ; tout le monde sait d'ailleurs qu'un soldat exalté par l'ardeur du combat, par la chaleur de l'action, peut avoir un membre emporté presque sans s'en apercevoir. Mais nous devons borner ici cette énumération ; elle suffit au but que je me proposais, à légitimer la conclusion suivante : s'il est prouvé que la modification d'un organe autre que l'encéphale peut entraîner une modification de ce dernier. Je ne vois pas pourquoi la thérapeutique ne s'adresserait pas à des organes tels que les reins, les intestins, la peau, avec l'espoir rationnel d'agir indirectement, voire même sympathiquement, sur le cerveau et sur les facultés de l'âme. Et d'ailleurs, je le répète, si des causes physiques peuvent produire la folie, un traitement physique peut la guérir ; quand je dis guérir, j'entends exercer une influence indirecte sur l'organe

malade et sur les facultés dont l'exercice est troublé. L'affirmation de M. Leuret me paraît donc devoir être modifiée.

Avant d'entrer dans quelques détails de thérapeutique mentale, je dois faire remarquer que la question à laquelle j'ai essayé de donner une solution se liait aux plus hautes et plus importantes questions de philosophie, et cependant j'ai dû m'abstenir de toute discussion sur mes idées philosophiques : je n'ai point voulu, et l'on comprendra ma réserve, défendre le spiritualisme contre le matérialisme. Ces deux systèmes, malgré le lien qui les unit à la question que j'ai traitée, ne pouvaient être en cause dans ce travail ; je me suis borné à leur emprunter un point de vue. Ainsi, supposant résolue la question philosophique fondamentale, je me suis rangé du côté des spiritualistes et j'ai agité, à ce point de vue, la question si ardue de la doctrine de la folie et de son traitement ; mais je n'hésite pas à déclarer qu'au point de vue du matérialisme, je devrais changer entièrement mes conclusions et dire : la folie ne peut être qu'une maladie du cerveau ; il n'y a pas de moyen terme, sa nature est éminemment organique. Je n'admets la participation de l'agent à la production de la folie que si cet agent est doué de facultés et représente une intelligence servie par des organes. La question que j'ai agitée reste donc indécise entre le spiritualisme et le matérialisme.

4° De quelques moyens que l'on peut considérer comme cardinaux dans la thérapeutique mentale.

Il est quelques moyens que l'expérience, d'accord avec le raisonnement, nous a appris à considérer

comme véritablement cardinaux dans le traitement de la folie.

Le premier de ces moyens, premier par ordre d'application et de supériorité, est l'isolement. On peut le concevoir *a priori :* concluant des douleurs morales, que l'on peut considérer comme normales et physiologiques, aux douleurs morales, qui caractérisent un état de maladie mentale, on peut dire que les unes et les autres tendent à s'évanouir insensiblement, quand elles ont perdu le cadre de localité qui les vit naître. Si le cœur souffre, l'œil rend complices de cette souffrance tous les accessoires voisins. Il faut dépayser le mal pour arriver à la guérison, qui n'est souvent que l'oubli : en voyant d'autres arbres, d'autres fleurs, d'autres horizons, la sérénité revient à l'âme ; il semble que cette nouvelle nature, innocente de votre malheur passé, promet à votre avenir l'inaltérable complaisance de ses soins maternels.

Lorsqu'un malheur vous frappe, que la mort tranche le fil d'une existence bien chère, que font vos amis ? Ils cherchent à vous arracher au théâtre de la douleur. Celle-ci se réveille à la vue d'un parent, d'un ami qui ne vous avait pas encore visité depuis que la mort est entrée dans votre maison, à la vue d'un objet qui avait appartenu à la personne aimée et perdue ; tout vous la rappelle et tout vous devient l'occasion de nouveaux sanglots. Le bon sens seul démontre que vos amis ont raison de vous éloigner. Cette prescription peut ainsi se formuler : repos de l'association des idées, car c'est par cette faculté que s'exalte le sentiment de la douleur ; mais, chose singulière, c'est que l'on ne s'arrache pas sans peine à tout ce qui peut exalter la douleur,

on semble même se complaire dans tout ce qui peut l'empêcher de s'éteindre, de même que l'on voit quelques aliénés éprouver une sorte de tendresse pour leurs conceptions délirantes, et s'y attacher avec acharnement lors même qu'elles les torturent. Une dame d'une intelligence remarquable, mais dont les idées ont toujours été romanesques et l'imagination exaltée, croyant à l'existence d'un être chimérique qu'elle appelait notre fils, et qu'elle cherchait continuellement, trouvant partout, dans la circonstance la plus insignifiante, dans une petite pierre trouvée sur sa route, dans une fleur nouvellement éclose, une marque de son intelligence avec cet être invisible ; cette dame avouait un jour, en ma présence, que s'il était vrai qu'elle fût malade, elle aimerait mieux ne jamais guérir. Qu'il me soit permis à ce propos de citer un fait qui m'a vivement frappé, et qui a fait naître dans mon esprit quelques doutes sur cette question : *Faut-il toujours chercher à guérir ?* En visitant, au mois de juillet dernier, la division des femmes aliénées qui fait partie de l'hôpital civil Saint-Jean-Saint-Paul, de Venise[1], accompagné du docteur

[1] La section des femmes aliénées faisait partie, il y a quelques années, de l'hôpital San-Servolo. Ce dernier hôpital, dirigé par des religieux de l'ordre des *Fate bene, fratelli* (faites le bien, frères), occupe toute la superficie d'un petit îlot, voisin de Venise, des îles du Lido et des Arméniens. De quelque côté que l'on s'y tourne, l'œil se porte sur des merveilles : ce sont le magnifique panorama de Venise, les îles qui s'élancent si poétiquement du sein de l'Adriatique ; ce sont les Murazzi, ce formidable rempart élevé par la main de l'homme contre les fureurs de cette mer, lorsque cette belle veuve, excitée par des coups de vent, menaçait de submersion l'ancienne cité des doges, ses époux ; dans le lointain, les côtes de l'Istrie et de la Dalmatie. La section des femmes était réunie à celle des hommes, mais de scandaleux abus ont nécessité sa séparation et son adjonction à l'hôpital civil.

Fassetta, premier médecin de cet établissement, et du professeur Riva, de Parme, en passage à Venise, j'eus l'occasion de voir, dans la section des pensionnaires payantes, une Française de quarante-cinq à cinquante ans, d'une intelligence qui m'a paru remarquable. « Monsieur, me dit-elle en m'abordant, croiriez-vous qu'à Venise on enferme comme aliénées les femmes qui aiment leurs enfants, parce qu'elles ne veulent point croire à leur mort que rien ne prouve? Mon fils a fait naufrage, il y a dix ans, dans la mer Noire, lorsqu'il me revenait après une longue absence : aucune nouvelle précise n'est arrivée de sa mort ; est-il d'ailleurs sans exemple que des naufragés longtemps crus morts reparaissent un jour dans leur patrie? J'ai l'espérance de revoir mon fils. Pourquoi vouloir m'ôter cette espérance, qui soutient mon cœur maternel? »

Jusque-là on eût pu croire en effet qu'il n'y avait pas d'aliénation mentale, et que la malade était enfermée injustement ; mais bientôt le délire devint patent. Cette dame ajouta, toujours sans incohérence, que la police autrichienne savait très bien que son fils n'était pas mort, et que pour des raisons politiques elle arrêtait ses lettres à la poste. « Je sais, dit-elle, par un moyen qui est mon secret, que non seulement il n'est pas mort, mais, bien mieux, qu'il est marié avec une jeune fille à qui il avait sauvé la vie et que le hasard lui a fait retrouver captive comme lui parmi les pirates qui le retiennent. Il suffit d'écrire à Marseille pour s'en assurer. » Elle prétend avoir des ennemis haut placés dans le gouvernement. Avant d'entrer à l'hôpital, accusant un avocat de la ville de

tenir son fils renfermé, elle allait tous les jours écrire des injures et des menaces sur sa porte. Cette femme ne paraît point souffrir, une espérance maladive la soutient ; son délire est partiel, son intelligence reste d'ailleurs intacte. Supposez-la guérie, l'horrible réalité de la mort de son fils la ressaisira ; elle aura sa raison, mais elle sera la plus malheureuse des femmes. Mais revenons à notre isolement. Son importance ressort donc avec une évidence complète. Il est bien entendu qu'il ne faut pas entendre par là un isolement absolu, mais bien une séparation momentanée et seulement des personnes, des lieux, des objets que le malade avait l'habitude de voir, et qui pourraient alimenter le mal par l'exercice de la faculté associatrice des idées, mais seulement le placement du malade dans une atmosphère morale complètement nouvelle. J'avoue que, sous le rapport de l'isolement, je serais plus rigoureux qu'on ne l'est d'ordinaire dans les établissements particuliers, je l'étendrais jusqu'aux vêtements, j'en conseillerais de tout à fait nouveaux et inconnus au malade.

L'expérience a démontré que la société nouvelle des malades dans les maisons spéciales, leur contact avec d'autres aliénés, contrairement à l'idée que l'on pourrait s'en faire, est plutôt une circonstance favorable que nuisible. Le délire des autres malades provoque souvent chez l'aliéné des réflexions, des comparaisons avec lui-même, et partant un dessillement de son esprit. Tous les médecins spéciaux ont été à même d'observer des cas de guérison succédant presque immédiatement au placement des malades en maison de santé. Si ce n'est pas toujours une guérison que

l'on constate, c'est presque toujours au moins une rémission dont il est bon d'être prévenu, entre parenthèse, pour ne pas manquer de circonspection dans le pronostic. Mais cette rémission prouve aussi la puissance et l'efficacité de ce remède moral. Plusieurs raisons militent encore en faveur de l'isolement. Tout le monde sait que l'explosion de la folie chez un individu bouleverse toute la famille ; l'attachement aveugle les parents, et leur inspire souvent les mesures les plus contraires au salut du malade. On entoure ce dernier, on l'argumente, on s'échauffe à lui démontrer que ses idées sont fausses, on pleure en sa présence ; et bien certainement l'isolement est une mesure qui importe autant à la famille qu'au malade, si l'on songe surtout à la circonstance d'hérédité qui plane sur ces maisons, n'attendant souvent qu'une cause occasionnelle qui pourrait bien être la circonstance qui révolutionne aujourd'hui le foyer. Je n'ignore pas que c'est une mesure grave, difficile à conseiller, pénible à adopter et dont les familles ne comprennent pas toute l'importance ; elles ont de la peine à s'imaginer que cette maladie est le rebours des autres, c'est-à-dire que l'aliéné est mieux partout ailleurs que chez lui, et qu'il faut, imposant silence au cœur qui vous porterait à l'entourer de marques d'affection, le confier à des mains étrangères ; on redoute aussi les interprétations données à l'adoption de cette mesure par un vulgaire qui cherche continuellement des pailles dans les yeux d'autrui. C'est d'ailleurs une chose si grave que de mettre quelqu'un dans les petites maisons. Mais il est une chose plus grave encore, c'est le fait de la folie : aussi le médecin doit-il se prononcer, tout en cher-

chant à détruire les préventions, à combattre les préjugés, et en s'attribuant toute la responsabilité de cette initiative, afin de sauvegarder la conscience des parents contre les jugements du monde. Rappelons-nous cet aphorisme du père de la médecine : *Oportet autem non modo se ipsum exhibere quæ oportet facientem sed etiam ægrum et præsentes et externa.*

L'isolement étant indiqué, le mode d'application varie suivant la forme d'aliénation et suivant la fortune du malade ; mais la mesure la plus généralement employée est le placement de l'aliéné dans un établissement spécial, hôpital ou maison particulière, suivant la position de fortune. On sait quelle révolution s'est opérée depuis Pinel dans les établissements consacrés à ce genre d'infortune. Les aliénés, suivant l'expression d'Esquirol, *élevés à la dignité de malades*, y sont traités avec la bienveillance la plus éclairée, que l'on allie à la fermeté quand cela devient nécessaire. Une intelligence spécialement exercée préside à l'emploi des mesures et des soins que réclame leur état. Je n'ai pu voir sans horreur, à l'hôpital Boniface de Florence, qui nous rappelle que Chiarugi a fait pour l'Italie ce que la France doit à Pinel, une des anciennes cellules conservée intacte, comme pour perpétuer le contraste de ce temps avec le nôtre, et pour qu'on n'oublie point tout ce que la cause des aliénés a dû aux efforts des modernes : les verroux de la porte, le guichet, le tour au moyen duquel on introduisait les aliments, les anneaux où l'on fixait les chaînes, etc., rien n'y manquait. Tristes images dont je cherchai à effacer le souvenir en repassant dans mon esprit toutes les heureuses réformes introduites par Chiarugi dans cet

hôpital, et par Pinel et ses successeurs en France. Les noms de Pinel et d'Esquirol appartiennent à l'histoire. Les nommer suffit pour rappeler tous leurs titres à la reconnaissance des hommes et à la gloire. Mais qu'il me soit permis, puisqu'il est question des établissements d'aliénés, de parler d'une initiative qui suffit à elle seule pour placer le nom de son auteur à côté de ceux que nous avons prononcés tout à l'heure. M. Ferrus, disciple de Pinel, héritier de son amour pour l'humanité, de son respect pour les infortunés malades, est le médecin qui, avec Esquirol, a marché le plus immédiatement dans la voie ouverte par l'immortel auteur du *Traité de la manie*. Nous regrettons de ne pouvoir nous étendre sur les innombrables réformes qu'il a sollicitées et en partie obtenues. On peut dire que sa sollicitude a tout embrassé, à savoir : le régime alimentaire, le coucher, le mode d'admission des malades, leur renvoi, leur changement de divisions, la lingerie, le vestiaire, la chaussure, le mobilier, le classement des malades, les localités, et enfin l'enseignement clinique. Mais nous devons nous borner à l'œuvre qui lui fait le plus d'honneur, à l'organisation du travail chez les aliénés de Bicêtre, et à l'établissement de la ferme Sainte-Anne en 1828. On peut dire qu'alors commença une ère nouvelle pour le service des malades. Tous les jours plusieurs centaines d'ouvriers furent envoyés : soit à la ferme Sainte-Anne [1],

[1] La ferme Sainte-Anne était dans le principe, avec l'enclos qu'elle comprend, d'une superficie totale de 4 hectares 97 ares, produisant 1,500 fr. de loyer annuel. Les bâtiments étaient dans le plus mauvais état ; lors de la prise de possession, ils tombaient en ruine ; pour les approprier au service, on n'a employé que la main-d'œuvre des aliénés, et on a pu y placer cinquante malades environ, pris parmi les conva-

dont ils commencèrent par mettre eux-mêmes les bâtiments en état, soit autour de l'hospice, soit à la Salpêtrière. On en occupa aussi un grand nombre

lescents, qui ont été d'abord employés au nivellement du clos, et ensuite à sa culture.

Ce commencement d'exploitation avait été assez heureux par ses résultats matériels et moraux pour engager l'administration à confier au directeur de Bicêtre, de concert avec le médecin, la jouissance d'autres pièces de terre à elle appartenant, situées sur les territoires de Gentilly, de Montrouge et d'Ivry, au fur et à mesure de la cessation des baux. On a même profité des occasions qui se présentaient pour acheter de nouvelles pièces de terre qui permirent l'agrandissement du périmètre actuel de l'hospice de Bicêtre et de celui de la ferme de Sainte-Anne. Malgré cette augmentation de terres arables, on a reconnu que les travaux agricoles ne suffisaient plus à procurer le travail nécessaire aux quatre ou cinq cents aliénés qui pourraient s'occuper avec avantage. Il a donc fallu créer des ateliers et diverses industries : soit à Bicêtre, soit à la ferme Sainte-Anne, en sorte qu'une grande partie des aliénés résidant à Bicêtre ou à Sainte-Anne sont employés à divers travaux qui consistent :

A Sainte-Anne : 1° En une culture d'une superficie arable de plus de 40 hectares, non compris l'étendue du clos de Sainte-Anne ;

2° En une blanchisserie de toiles dans le clos ;

3° En un moulin à foulon, et ses accessoires pour le dégraissage et le nettoyage des couvertures et des effets d'habillement ;

4° En une porcherie considérable.

A Bicêtre : 5° En un atelier de corderie ;

6° En un atelier de tailleur ;

7° En un atelier de tresse de chapeaux de paille et de fabrication de paillassons ;

8° Et enfin en un atelier de bonneterie et de chaussonnerie.

Les revenus nets de la ferme pour l'administration n'ont été, pour l'année 1833, que de 1,957 fr. 48 c. à cause des frais de premier établissement et d'installation ; mais ils ont ensuite subi la progression suivante :

Année 1834	3,258 fr.	94 c.
— 1835	6,818	69
— 1836	15,369	36
— 1837	37,057	80
— 1838	38,328	30
— 1839	45,629	34
— 1840	50,918	01
— 1841	53,329	11

Nota : C'est sur l'emplacement de la ferme Sainte-Anne qu'a été construit depuis le magnifique asile de ce nom.

dans l'intérieur de l'hospice, et en quelques années ils exécutèrent des travaux importants, tels que le terrassement du lieu sur lequel fut construite la cour des nouvelles colonnes, le nivellement de la vaste cour des incurables, l'arrangement des préaux, des cours, des jardins intérieurs, et de deux promenades qui s'étendent gracieusement au devant de l'entrée de l'hospice. Source d'un produit annuellement croissant pour l'administration qui doit, suivant le vœu de M. Ferrus, le consacrer à l'amélioration du sort des malades dans d'autres *desiderata*, cette œuvre n'a pas été moins précieuse au point de vue médical, car elle a sanctionné un fait d'une immense portée : l'influence des travaux manuels sur la guérison des maladies mentales et leur prééminence sur les travaux intellectuels. Il n'était pas besoin que la progression dans le chiffre des guérisons, vînt démontrer les heureux effets du travail. Ces effets, la théorie pouvait et devait les faire pressentir. N'était-ce pas, en effet, un moyen rationnel de dériver l'excitation cérébrale que de la concentrer sur les contractions musculaires ? Il faudrait nier l'influence du physique sur le moral, c'est-à-dire l'évidence, pour contester l'efficacité de l'influence exercée sur l'état mental par une excellente constitution physique. Or, les travaux agricoles tendent à ce résultat, en perfectionnant l'hématose d'une part, et de l'autre les fonctions digestives. Ils éloignent le scorbut, la tuberculisation, toutes les maladies par émaciation, et peuvent même être considérés comme prophylactiques de cette terrible complication de la folie, la paralysie générale. Ils tendent à régulariser la circulation, en général, et la circulation cérébrale, en

particulier; de plus, il y a un effet moral produit par la campagne, une douce influence de la nature à laquelle participe l'aliéné comme l'homme raisonnable. Pour les aliénés incurables, il y a excitation d'un bonheur ; pour les curables, il y a, de plus, un élément de guérison, la diversion morale.

Mais, le plus grand bienfait des travaux agricoles, c'est de provoquer le sommeil chez des malheureux si généralement privés de son influence salutaire.

Avant l'établissement de la ferme Sainte-Anne, les malades de M. Ferrus étaient occupés dans tous les ateliers de l'hospice, chez le serrurier, le menuisier, le charpentier, le vitrier, le jardinier, qui s'était acquis alors l'estime et l'admiration du médecin en chef par sa manière calme, douce et ferme de diriger un certain nombre d'aliénés dans la culture et le jardinage. Ils exécutaient aussi des travaux de terrassement. On créa même, à une certaine époque, une sorte de tannerie, de corroirie où quelques-uns de ces malheureux se livraient à la préparation des peaux de mouton, et déjà beaucoup d'entre eux portaient des chapeaux de paille tressée par leurs mains.

Il est inutile de dire que le médecin en chef s'appliquait aux détails du traitement individuel, dans sa visite de chaque jour, avec le même soin et le même zèle qu'il poursuivait la réalisation de ces belles vues d'ensemble qui devaient assurer à toute cette classe intéressante d'infortunés un avenir meilleur. Ajoutons qu'avant de quitter le service il avait demandé une école pour ses malades, et qu'elle fut accordée plus tard à ses successeurs pour l'une et l'autre section. Il avait également sollicité l'établissement des réfectoires

en commun pour les aliénés en traitement. Il est juste de dire que le médecin était noblement secondé par le digne directeur de Bicêtre, M. Mallon.

Cette organisation du travail, nous l'avons dit, ouvrit une ère nouvelle dans le régime moral des aliénés, et dut trouver des imitateurs dans tous nos départements où l'on a créé des asiles. Nous extrayons le passage suivant d'un rapport fait au conseil général de l'Eure par un de ses membres. « Ainsi, Messieurs, ce que nous regardions jusque-là comme une utopie, nous l'avons trouvé réalisé à la ferme Sainte-Anne ; une expérience de plusieurs années, des résultats financiers, confirmés par les chiffres d'une comptabilité rigoureuse, et, ce qui est bien plus précieux encore, les succès obtenus pour la guérison des malades, ainsi que l'augmentation du bien-être chez les incurables, tout concourt à démontrer que le seul établissement qu'il soit digne d'une administration de créer, est un établissement dans lequel le travail sera admis comme principe et comme base.

« Nous avons observé, pendant plusieurs heures et avec le plus vif intérêt, les travaux des aliénés à la ferme Sainte-Anne ; ils étaient occupés au blanchiment des toiles, et nous avons remarqué qu'à quelques mouvements nerveux près qui se manifestaient chez un petit nombre de sujets seulement, le travail était exécuté avec le même soin et la même régularité qu'il aurait pu l'être par tout autre atelier d'ouvriers raisonnables. Nous avons eu l'occasion de remarquer que les fous ne sont point contagieux les uns aux autres ; loin de là, chacun de ces infortunés semble, tout en étant aveugle sur le travers particulier de son esprit,

être plein de raison et de commisération pour la folie de ses voisins, de telle sorte qu'ils se servent les uns aux autres de gardiens et de tuteurs. S'il arrive que l'un d'entre eux se laisse aller à quelque aberration, à quelque extravagance momentanée, ceux qui l'entourent s'empressent de réparer sa faute et de le ramener à lui-même avec un sentiment de douceur et de pitié, qui sans doute prend sa source dans cet intérêt compatissant qu'inspire à l'homme la communauté d'infortune.

« Après avoir visité la ferme Sainte-Anne, nous pensâmes, Messieurs, avoir atteint le but de notre mission. Ce que jusque-là nous avions appelé nos rêves, apparaissait devant nous sous toutes les formes de la réalité, avec la sanction de l'expérience, avec la certitude du succès. »

J'ajoute à tout ce que je viens de dire, qu'en ayant soin d'écarter du travail tout aliéné présentant des idées d'homicide, de suicide, à moins qu'elles n'aient pas une telle fixité ou une telle force qu'une surveillance plus immédiate puisse rassurer complètement, l'emploi du travail est sans danger. On a pu mettre entre les mains des aliénés, des pelles, des pioches, des bêches, sans avoir jamais eu aucun accident à enregistrer.

M. Ferrus a aussi remarqué que les aliénés jouissaient d'une certaine immunité contre les chaleurs de l'été. Il est clair que cette assertion souffre quelques exceptions, au moins pour certains climats. On conçoit que sous le soleil de Naples il ne doit plus en être ainsi ; dans ce pays, d'ailleurs, l'emploi des travaux agricoles doit rencontrer un obstacle dans l'indolence

propre aux Napolitains, ces amis du *dolce far niente*. Aussi, un des médecins de l'hôpital d'Aversa, le docteur Miraglia, m'a-t-il assuré que l'on était obligé de leur préférer d'autres travaux manuels. J'ai vu dans cet hôpital de très beaux ateliers pour le tissage de la toile. Plus de cent aliénés, parmi lesquels on m'a signalé des manies suicides, homicides, etc., sont occupés à tisser de la toile pour les besoins de l'établissement, et même pour des commandes du dehors. C'est le genre de travail qui occupe le plus de malades. Il y a de plus des tailleurs, des cordonniers; des travaux à l'aiguille pour les femmes, qui filent aussi la quenouille ; je dirai même que l'hôpital renferme une imprimerie, dont le prote seul a sa raison. Parmi les malades qu'on y occupe, il en est un qui se croit le poète Métastase et qui, malgré le délire le plus saillant, travaille d'une manière irréprochable ; j'en ai vu un autre en démence complète, mais qui improvise le latin avec une facilité merveilleuse.

Je ne terminerai pas ce qui est relatif à l'organisation du travail et à l'amélioration du régime des aliénés, sans ajouter à ce que j'ai dit qu'à Bicêtre, les deux successeurs de M. Ferrus, MM. Voisin et Leuret, ne sont pas restés en arrière de leur prédécesseur ; on leur doit à l'un et à l'autre un juste tribut d'éloges. M. Voisin a su mettre en évidence les heureux effets de la bienveillance érigée en méthode. Je signalerai, entre autres innovations qui l'honorent, l'heureuse extension des bienfaits d'une éducation et d'une instruction spéciales aux jeunes idiots qui peuvent présenter quelque prise à l'action des modificateurs externes. Il a été possible, comme l'avait prévu ce médecin, de procurer

une partie de l'existence intellectuelle et morale propre à l'humanité à quelques-uns de ces malheureux, le succès a donc complètement répondu à son attente ; la science et l'humanité doivent savoir gré à M. Voisin de cette initiative. M. Leuret, à qui la science doit d'importants travaux, poursuit avec vigueur et persévérance l'application du traitement moral ; nous avons été témoin de l'habileté remarquable avec laquelle ce médecin déploie toutes les ressources de ce traitement ; il n'a pas insisté sans bonheur sur les effets de la musique. Nous regrettons que l'essai du spectacle, joué par les aliénés, n'ait pas obtenu le même succès.

Il est une autre forme d'isolement qui, dans certains cas, exerce la plus heureuse influence sur la guérison de l'aliénation mentale : je veux parler des voyages. J'appellerai cet isolement : composé ou varié, pour le distinguer de l'isolement simple dans un établissement d'aliénés. Il faut proscrire ce moyen dans la manie aiguë : c'est de toute évidence. On pourrait même sevrer le maniaque de toute impression, que cela n'en vaudrait que mieux ; mais on doit le conseiller surtout dans le traitement de la monomanie, en général, et de la lypémanie, en particulier. Il est vrai que, dans quelques cas où l'on a à redouter la complication de la paralysie générale, il n'est pas irrationnel de conduire le malade dans des pays où cette complication est inconnue ou au moins très rare, dans les pays chauds, par exemple, bien que sa rareté dans ces contrées ne soit pas chose bien prouvée. J'ai trouvé, pour ma part, un certain nombre de paralytiques dans les hôpitaux d'aliénés de Florence et de Gênes, et surtout de Turin : mais les conditions atmosphériques et

météorologiques de cette ville du nord de l'Italie ont quelques points de similitude avec nos climats.

Le voyage, pour avoir une véritable efficacité, exige certaines conditions qui ne le mettent pas à la portée de toutes les fortunes; il convient, en effet, qu'il soit entrepris en la compagnie ou sous la direction d'un médecin que l'expérience et des études spéciales aient rendu apte à cette mission. Ce dernier doit s'attacher à capter la confiance et, s'il le peut, l'amitié du malade, tout en conservant sur son esprit l'ascendant nécessaire. Cette condition, il faut le dire, est assez rarement remplie, quelque effort que fasse le médecin, car presque toujours le malade n'accepte qu'avec prévention et méfiance cette tutelle qui le froisse dans son amour-propre, en lui laissant voir qu'on le juge incapable de se conduire et qu'on le traite en enfant. Il se peut aussi que certains malades, en raison de l'attrait irrésistible qui les pousse vers leur délire, ne voient pas sans aigreur auprès d'eux un homme qui a mission de le combattre. Les mélancoliques aussi, semblant se complaire dans leurs douleurs, se repliant incessamment sur eux-mêmes, alimentant les sombres pensées qui s'agitent en leur âme par les plus sinistres images qu'ils évoquent avec une cruelle complaisance, refusent tout ce qui pourrait les distraire de leur souffrance, ou au moins en tenter la diversion. Nous devons excepter les hypocondriaques, qui demandent toujours à être guéris des maladies qu'ils n'ont point, et qui observent docilement toutes vos prescriptions. D'autres malades vous opposent une sorte de résistance passive; ils ont une véritable maladie de la volonté, un délire de volition; tout en approuvant ce qu'on leur conseille,

tout en le désirant même, *ils ne peuvent pas le vouloir*. Tel était le malade avec lequel je viens de voyager.

L'efficacité du voyage ainsi entrepris résulte de l'action combinée de l'isolement et des impressions multiples qui doivent frapper les sens et éveiller une réaction diversive des plus salutaires. Il faut inonder, c'est le mot, un mélancolique d'impressions.

Pour la détermination de l'itinéraire à suivre, il est important que le médecin soit exactement renseigné sur les goûts et les tendances habituels du malade avant la maladie, et qu'il connaisse à fond sa constitution morale. Il devra, recherchant la faculté dominante, la considérer comme une sorte de dérivatif moral, qu'on nous permette cette expression, pour ramener les facultés troublées à leur type normal et régulier, à moins que le délire actuel ne soit qu'une expression très renforcée de l'état habituel du malade, dans lequel cas il devra choisir une autre faculté pour point d'application. Il saura ainsi s'il doit donner la préférence aux beautés artistiques sur les beautés naturelles, à la vue d'un glacier sur celle d'une galerie de peintures, à la Suisse sur l'Italie, au voyage par terre à celui sur mer. On comprend que, si un mélancolique était adonné aux sciences, il recevrait une impression plus forte à la vue de la lampe de bronze suspendue dans la cathédrale de Pise, dont les oscillations conduisirent Galilée à la découverte de la loi des oscillations du pendule. A la vue de la tour penchée de la même ville, il se souviendra que le même Galilée expérimenta du haut de cette tour la loi de la chute des corps, tandis qu'un ancien architecte ou un archéologue se demandera si cette inclinaison est le

résultat de l'affaissement du terrain, ou bien un caprice d'architecture. Le peintre ne verra dans l'Italie que la patrie de la peinture. Le nom de Raphaël retentira magiquement à ses oreilles. Pour l'amateur de musique, il sera plus impressionné par le côté lyrique de cette contrée où tous les arts ont été l'objet d'un culte. Ce sera au médecin de régulariser ces impressions, de les combiner, d'en apprécier les doses.

Il faut considérer comme moyens se rattachant au voyage : la promenade à pied et à cheval, la visite des galeries de peintures, des églises, les spectacles, les cérémonies religieuses (avec circonspection), les excursions aux environs, les ascensions de hauteurs, quand cela se peut sans inconvénient ou sans danger, les chemins de fer, les traversées sur mer, des lectures appropriées. Il faut engager le malade à écrire ses impressions de voyage, à tirer quelques croquis sur un album, permettre dans quelques cas une correspondance avec un ami ou un parent, suivant le degré de sensibilité que la maladie laisse à l'aliéné, et suivant la durée de l'isolement ; invoquer les souvenirs historiques en visitant les ruines et les monuments ; joignez à tout cela les impressions qui résultent des incidents, des rencontres, des compagnons de voyage, etc. Sous ce rapport, il faut, en général, préférer le voyage dans les voitures publiques au voyage en chaise de poste. Le roulement de la voiture exerce d'ailleurs une influence dont j'ai souvent été frappé.

La médication physique ne doit pas, bien entendu, être négligée. Ainsi, des bains d'une heure avec affusions tièdes, les bains de mer quand cela se peut, quelques purgatifs, quelques applications de sangsues

à l'anus, etc., doivent être prescrits intercurremment.

Nous disions, en commençant à parler du voyage, qu'il ne pouvait pas être à la portée de toutes les fortunes : peut-être devons-nous revenir un peu sur cette assertion. Ne serait-il pas, en effet, possible d'étendre aux malheureux mêmes son heureuse influence? M. Trélat a publié, dans les *Annales médico-psychologiques*, la relation très intéressante d'un voyage en diligence des aliénés que l'on transportait, il y a trois ans environ, de la Salpêtrière et de Bicêtre où existait un trop-plein, dans des asiles départementaux. Ne pourrait-on pas entreprendre chaque année, dans le but de guérir, un semblable voyage? Cela permettrait d'ailleurs de réaliser une mesure que je crois bonne ; je veux parler d'un échange réciproque de malades entre les divers asiles, d'où résulterait la rupture de cette monotonie du séjour trop prolongé des malades dans un même établissement. Cette prolongation perpétue, je crois, beaucoup de délires, et multiplie le nombre des chroniques. Or, on sait que les chroniques dans les asiles sont des malades condamnés et voués à l'incurabilité, sur lesquels cependant il y avait quelque chose à tenter après l'isolement ! après un an de séjour dans un même lieu, il n'y a plus d'isolement pour l'aliéné, il faut le renouveler. L'idée de cet échange me vint à Venise, lorsque je visitai l'hôpital San-Servolo dont j'ai parlé plus haut. Ce magnifique panorama, disais-je à M. Fassetta, profite peu aux aliénés vénitiens, mais combien il pourrait être utile à des aliénés venant de Rome ou de Milan, par exemple. Il ne répugne point de penser qu'un aliéné de Paris a plus de chance de guérir à l'asile de Mareville près de

Nancy, par exemple, que dans un des établissements de Paris, et réciproquement. Pourquoi ne pas utiliser cette remarque que les médecins de Bicêtre et de la Salpêtrière ont été à même de faire, que les étrangers guérissent plutôt que les nationaux dans nos hospices, toute chose égale d'ailleurs ?

Un mot, pour terminer, sur l'emploi des passions dans la thérapeutique mentale. Nous ne les rejetons pas absolument, mais nous croyons que l'on doit être réservé dans leur application. C'est d'ailleurs un moyen qui doit être manié avec la plus grande habileté. Il peut arriver, en effet, ou que l'on dépasse le but que l'on se propose, ou que les mouvements réactionnels auxquels on veut donner lieu par l'emploi de telle ou telle passion, la terreur par exemple, se passent dans un sens précisément contraire. On ne fait souvent alors que redoubler l'intensité du mal, et l'incurabilité peut en être la conséquence, quand on est assez heureux pour ne pas développer des idées de suicide en transformant le délire. C'est avec beaucoup de raison, par exemple, qu'Esquirol recommandait « d'être sobre dans l'emploi de la crainte et surtout de la terreur, ces passions ayant une action sédative qui peut avoir les plus graves conséquences. »

Quant à l'argumentation avec le malade, je la déclare sans effet. Je soutiens qu'il est impossible de convaincre un aliéné de ses erreurs. La possibilité de ce résultat est déjà un signe de guérison, c'est un effet et non une cause. Il en est des monomaniaques comme il en était des martyrs de religion à qui ni menace, ni torture ne pouvaient arracher aucune rétractation.

DES

MALADIES DE LA VOLONTÉ

OU

ÉTUDE DES LÉSIONS DE CETTE FACULTÉ

DANS L'ALIÉNATION MENTALE

Publié en 1847 dans les *Annales médico-psychologiques*, le travail qui suit porte le reflet des idées et des tendances qui dominaient alors dans la médecine mentale.

On sait, en effet, que, dans le mouvement des idées qui s'est opéré depuis Pinel et Esquirol, les esprits ont oscillé entre la méthode somatique et la méthode psychologique, pour aboutir à la méthode clinique qui a finalement prévalu.

M. le professeur Lasègue a caractérisé récemment dans les termes aussi justes que pittoresques qui suivent la tendance à laquelle les aliénistes ont obéi en adoptant cette méthode. « Il y a un proverbe qui dit : que toute branche détachée du tronc est destinée à périr. Cela est vrai pour la branche de la médecine mentale, elle a besoin de se rattacher au tronc de la médecine générale, sous peine de ne pas vivre. »

C'est, en effet, par cette méthode que la médecine mentale se rattache à la médecine générale.

Après avoir, au début de nos études, comme la génération médicale qui s'était formée à l'école somatique, cherché dans le cerveau et dans ses membranes les lésions explicatives des désordres mentaux qui caractérisent l'aliénation mentale, nous

avons, nous aussi, comme nos maîtres, Falret père, F. Voisin et comme Parchappe, abandonné cette voie et nous nous sommes rangé résolument à l'école psychologique que nous devions abandonner plus tard à son tour dans ce qu'elle avait d'exclusif. L'anatomie pathologique réduite aux moyens d'investigation dont elle disposait alors n'ayant pu nous donner la raison première des phénomènes observés, nous avons cherché cette raison première dans une analyse psychologique des facultés de l homme aliéné et nous avons été ainsi conduit à étudier les lésions de chacune de ces facultés.

C'est, pour entrer dans cet ordre d'idées, que nous avons conçu et élaboré le travail qui suit, ainsi que nos deux mémoires sur les diverses formes de lypémanie et sur les lésions de l'association des idées.

Sans exclure la psychologie de l'étude des maladies mentales, nous avons cessé, à partir de la publication de ce dernier travail, de lui accorder la prépondérance que nous lui avions d'abord attribuée et, depuis ce moment, nous n'y avons plus vu qu'un élément d'étude qu'il convenait sans doute de ne pas négliger, en vue d'arriver à une symptomatologie complète de la folie, mais, dont il importait de ne pas exagérer l'importance au point de voir dans chacune des lésions observées, autre chose que des symptômes de l'entité générale dite : aliénation mentale, et au point de faire, par exemple, de ces lésions autant d'entités distinctes.

L'évolution qui s'est faite dans notre esprit sous ce rapport n'est qu'un reflet de celle qui s'est opérée dans l'esprit d'un de nos regrettés maîtres, Falret père, et qui s'est affirmée d'une façon si magistrale dans les passages ci-après que nous empruntons à l'introduction de son livre sur les maladies mentales et les asiles d'aliénés.

« Nous avons montré, » dit ce savant aliéniste, « comment nous avions d'abord attribué une extrême importance aux lésions trouvées à l'autopsie des aliénés, dans le cerveau et dans ses membranes, et recherché dans l'anatomie pathologique la base scientifique de la médecine mentale.

« Nous avons indiqué, ensuite, comment ayant senti l'insuffisance des recherches anatomiques pour rendre compte des phénomènes multiples constatés chez les aliénés, nous nous étions alors adressé à la psychologie normale pour expliquer et classer rationnellement ces symptômes psychiques. Enfin, nous avons fait connaître comment nous avions compris les lacunes

et même les dangers de cette méthode psychologique importée dans la médecine mentale, et nous étions, enfin, arrivé à la dernière période de notre vie scientifique, c'est-à-dire, à la période clinique. Assurément, nous accordons encore à l'anatomie pathologique et à la psychologie normale une valeur réelle pour la connaissance complète des affections mentales, mais, au lieu de placer ces deux sciences au premier rang, nous les subordonnons à l'étude des faits, tels que la maladie les présente. »

Sous la réserve de l'interprétation qui fait des lésions de la volonté des symptômes d'une entité générale, au lieu d'en faire des entités partielles, nous croyons pouvoir maintenir l'étude que nous en avons faite, au même titre que celle qui se fait des troubles de l'intelligence, des lésions de la mémoire, des perversions d'instinct et des désordres sensoriaux.

En la reproduisant telle quelle, nous ne pouvons dissimuler que, si nous avions pu la reprendre comme nous en avions eu le projet, nous lui aurions donné une forme moins psychologique, et plus pratique, si l'on peut ainsi dire.

C'est ainsi, par exemple, que nous aurions distingué les lésions de la volonté suivant qu'elles se rattachent aux quatre états ci-après désignés : 1° dépression ; 2° excitation ; 3° perversion ou déviation ; 4° abolition ; et dont la caractérisque est :

Pour la dépression, la difficulté d'agir donnant lieu à une diminution dans les actes ;

Pour l'excitation, une impulsion à agir, s'affirmant à son plus haut degré par de l'irrésistibilité dans les actes ;

Pour la perversion, ce que l'on appelle : le *délire dans les actes* ;

Pour l'abolition, l'impossibilité d'agir se traduisant par une absence d'actes et constituant une sorte de paralysie de la volonté.

Nous aurions rattaché à chacune de ces quatre divisions, nombre d'observations que nous avons recueillies depuis la publication de ce Mémoire.

I

Considérations physiologiques et psychologiques sur la volonté, pour servir de base à l'étude des lésions de cette volonté.

Si l'on consulte tous les traités ou mémoires qui ont paru en pathologie mentale, on ne tarde pas à se convaincre que les troubles de l'intelligence, des sensations et des sentiments sont presque les seuls qui aient eu le privilège d'attirer l'attention des médecins, et qu'une lacune véritable existe relativement aux lésions de la volonté. A peine, en effet, si de loin en loin, dans le cours de quelque ouvrage, il arrive à l'auteur de laisser échapper un mot touchant cette faculté. Disons cependant qu'Esquirol semble avoir pressenti l'importance d'une étude qui aurait pour objet les altérations de la volonté. Nous trouvons, en effet, dans sa note sur la monomanie homicide le passage suivant que je crois devoir reproduire, car non seulement il fait connaître l'état de la science sur le sujet qui m'occupe, mais, j'y trouve encore comme une sanction anticipée de mon travail par ce grand maître : « Mais si, dit-il, l'intelligence peut être pervertie ou abolie, s'il en est de même de la sensibilité morale, pourquoi la volonté, ce complément de l'être intellectuel et moral, ne serait-elle pas troublée ou anéantie ? Est-ce que la volonté, comme l'entendement et les affections, n'éprouve pas des vicissitudes suivant mille circonstances de la vie ? Est-ce que l'enfant et le

vieillard ont la même force de volonté que l'adulte? Est-ce que la maladie n'affaiblit pas l'énergie de la volonté? Est-ce que les passions n'amollissent pas ou n'exaltent pas la volonté? Est-ce que l'éducation et mille autres influences ne modifient pas l'exercice de la volonté? S'il en est ainsi pourquoi la volonté ne serait-elle pas soumise à des troubles, à des pertubations, à des faiblesses maladives, quelque incompréhensible que cet état soit pour nous? Comprenons-nous mieux les maladies qui ont pour caractère la perversion de l'intelligence ou celle de la sensibilité morale? »

Ce passage d'Esquirol fait ressortir encore davantage le surprenant de cette lacune en pathologie mentale. Aussi, justement étonné de cet état de choses, et songeant, d'ailleurs, au rôle si important que joue la volonté dans la production de tous les phénomènes de l'ordre moral, dans toutes les manifestations de la personnalité humaine, j'ai dû rechercher les causes de ce silence des auteurs sur les altérations qu'elle peut subir. Aurait-on méconnu ou contesté, me suis-je d'abord demandé, l'importance de cette faculté? Mais cette explication ne pouvait soutenir le moindre examen. Comment, en effet, méconnaître ou contester l'importance d'une faculté sur laquelle reposent toute la morale, toute l'histoire, tous les gouvernements, toutes les institutions politiques ou religieuses, toutes les législations, tous les systèmes d'éducation, de répression, de punition et de récompense; sans laquelle on ne saurait comprendre les notions du mérite et du démérite, du juste et de l'injuste, les idées de droit, de devoir, de liberté, de libre arbitre, de responsabi-

lité, de vice, de crime, de vertu ? N'est-ce pas pour régulariser son exercice dans les sociétés qu'a eu lieu la pénible élaboration des lois, ce que démontrent d'un bout à l'autre et le Bulletin des lois et le Code civil ? Et n'est-ce pas avec beaucoup de raison qu'un philosophe éminent de nos jours a pu dire que la volonté était ce qu'il y a de vraiment personnel, de réellement humain dans l'homme ? Je ne pouvais pas davantage, pour me rendre compte de cette lacune, invoquer la rareté des lésions de cette faculté; car, il est bien peu d'aliénés, s'il en est même, qui n'en présentent sous une forme ou sous une autre, et à tel ou tel degré ; c'est du moins ce que démontre l'observation dirigée dans ce sens, et ce que l'on pourrait même concevoir *a priori*.

Enfin, après avoir tour à tour passé en revue et rejeté plusieurs autres explications, j'ai cru voir la raison principale de cette omission dans la manière dont la volonté a été comprise par les uns et par les autres. Pour beaucoup de personnes, par exemple, la volonté ne représente pas une faculté aussi distincte que l'intelligence et la sensibilité ; elle se réduit en quelque sorte à des organes qui obéissent et à des facultés qui ordonnent. Soit, par exemple, une intelligence concevant un acte à accomplir, et une motilité accomplissant cet acte, ces personnes pensent que tout est dit, oubliant que cet acte ne s'accomplirait jamais sans l'intervention d'une troisième faculté qui établit un rapport entre l'intelligence qui conçoit et fixe un acte et la motilité qui l'accomplit ; en d'autres termes, d'une faculté qui fait que la motilité entre en exercice pour l'accomplissement d'un acte conçu, délibéré,

et déterminé, par l'intelligence. Il n'est pas moins nécessaire de tenir compte de cette troisième faculté, que de connaître en anatomie les moyens d'union de deux os dont on veut apprendre l'articulation.

D'autres, plus psychologistes, au rebours des précédents pour qui la volonté consiste plutôt dans la fonction qui accomplit que dans la faculté qui conçoit la volition, la font consister beaucoup plus dans la seconde que dans la première. La volonté, pour eux, est une faculté presque exclusivement intellectuelle ; la motilité vient bien à la suite, il est vrai, mais lorsqu'elle commence, la volonté a déjà prononcé, le muscle ne fait qu'obéir, et sa contraction n'est pas même nécessaire pour qu'il y ait exercice de la volonté. Cette opinion, aussi exclusive que la précédente, méconnaît comme elle le rapport qu'établit la volonté entre l'intelligence et la motilité, entre la faculté qui conçoit et la fonction qui exécute ; en d'autres termes, elle ne tient pas suffisamment compte du rapport qui unit l'agent à l'instrument, rapport dans lequel gît essentiellement la volonté. Un homme par exemple, doué d'une intelligence parfaitement saine et en état de bien concevoir et de bien délibérer, et d'une motilité intacte, serait exactement, sans la volonté, dans la situation d'un pianiste de talent en présence d'un instrument excellent dont il ne pourrait se servir ; le talent de cet artiste et les qualités de cet instrument ne se révéleront que quand le rapport s'établira entre l'un et l'autre. En méconnaissant ce rapport, les deux opinions dont il vient d'être parlé conduisent à une sorte de négation de la volonté qui nous donne la clef du silence que l'on a gardé sur les altérations de cette

faculté ; il est clair qu'elles ont presque toutes été rattachées à des lésions, soit de la motilité, soit de l'intelligence. Il est assez remarquable, toutefois, que malgré cette négation et malgré ce silence, l'importance de la volonté n'ait été contestée par personne ; mais, il faut bien le dire, son adoption est le fait d'une sorte d'intuition non raisonnée ; il en est à peu près de ces vérités reconnues par tout le monde, sans cependant être bien comprises, comme de ces lumières dont l'éclat vous frappe sans que vous soupçonniez la nature du foyer d'où émanent les rayons. Pour nous qui entreprenons un travail sur les maladies de la volonté, nous devons d'abord fixer le sens dans lequel nous entendons ce mot, afin de prévenir le reproche peut-être formulé déjà dans l'esprit du lecteur, de bâtir sur le sable, en essayant de résoudre une question dont les termes seraient, sinon absolument inconnus, du moins mal établis. De là résulte clairement la nécessité d'entrer dans quelques considérations de physiologie psychologique, avant d'aborder la partie pathologique de ce travail.

Ce n'est point sans intention que j'ai uni de cette manière la physiologie et la psychologie ; la scission profonde qui trop longtemps a séparé ces deux sciences, disons mieux, ces deux branches d'une même science, nuisait trop à la solution que je cherche pour que je ne dusse m'efforcer de la faire disparaître ; il est temps d'ailleurs que, faisant rentrer la psychologie dans la physiologie, dont elle pouvait être distinguée mais jamais séparée, on n'intercepte plus la lumière que se prêtent mutuellement ces deux points de vue d'une même chose, l'organisation humaine.

La volonté impliquant nécessairement l'idée d'activité, nous devons commencer par cette dernière.

On donne le nom d'activité au pouvoir que nous partageons avec certains êtres de produire des changements en nous-mêmes ou dans les êtres qui nous sont extérieurs, en d'autres termes, de nous modifier ou de modifier ces mêmes êtres.

Tout le monde sait distinguer l'actif du passif ; aussi ancienne que le monde, cette distinction se trouve confirmée dans toutes les langues où il y a des verbes actifs et passifs, exprimant les uns des actes produisant des modifications, les autres des modifications opérées par certains actes.

Si nous jetons les yeux sur le monde extérieur, nous le peuplons d'êtres actifs ; lorsque nous sommes témoins de ces innombrables effets qui se produisent à la surface de la terre, bien que nous n'apercevions que des rapports de succession, nous admettons aussi des rapports de causalité, nous rapportons ces effets à une cause, à un pouvoir propre à certains êtres de les produire. Nous savons très bien, par exemple, que c'est le vent qui agite les feuilles dans les arbres, que c'est lui encore qui fait marcher un vaisseau en enflant ses voiles ; la vapeur possède une activité qui fournit de nos jours les applications les plus merveilleuses, et que nous lui attribuons ; l'aimant exerce une action sur le fer ; la chimie nous révèle une infinité d'actions des corps les uns sur les autres ; et l'immortel *Newton* ne nous a-t-il pas fait connaître, par sa loi de l'attraction, la force qui fait graviter les corps? L'esprit humain, aux premiers âges de la science, a d'abord recherché la cause des effets dont il était

témoin ; puis, entraîné par cette soif de connaître, attaché à l'exercice de l'intelligence comme la faim est attachée à l'exercice des fonctions digestives, il s'est posé pour problème : rechercher la cause de la cause, poursuivant cette recherche jusqu'à ce qu'il arrive à cette limite de la vérité scientifique qu'il ne peut plus dépasser ; il n'a pas plus tôt franchi une barrière, qu'une autre se dresse sur ses pas. Malgré les progrès incontestables qu'ont faits les sciences naturelles depuis que *Bacon* inaugura la méthode d'observation, malgré cela, dis-je, et malgré les travaux immortels de tant de savants, la science ne peut encore être définie avec *Pascal* « qu'une ignorance savante qui se connaît. » Mais si l'esprit humain est bientôt arrêté dans ses rapports de causalité, il n'en est pas moins vrai que nous pouvons constater une puissante activité se développant de toutes parts à la surface de la terre. Or tout le monde reconnaît aisément les caractères de cette activité ; c'est une activité qui s'ignore ; elle est exercée par des causes aveugles ; elle n'a pas l'initiative de cet exercice ; elle ne se possède pas ; elle ne sait ce qu'elle fait, et ce qu'elle fait, il ne dépend pas d'elle de ne le pas faire ; elle ne se sent pas agissante et elle n'aperçoit ni la fin, ni le but qu'elle va atteindre. Les forces naturelles manquant d'intentionnalité ne peuvent représenter, en définitive, que des instruments, que des ressorts.

Après ce coup d'œil rapide jeté sur les effets que nous voyons se produire autour de nous dans la nature, et sur les caractères de l'activité qui les produit, si nous examinons les actes généraux rapportés à l'homme, nous établissons de suite une grande diffé-

rence. Les uns relèvent de cette activité aveugle, de cette activité qui s'ignore et qui est propre aux objets et aux êtres dont notre globe est peuplé ; il est, en effet, des actes que nous produisons sans que nous en ayons la responsabilité, des actes qui ne nous appartiennent pas, pour lesquels nous manquons d'intentionnalité, car nous n'avons pas, en les exécutant, la conscience de pouvoir faire le contraire. Tels sont : par exemple, sans parler des phénomènes si nombreux qui se passent dans les liquides et les solides de notre économie, soumis comme tous les autres à l'empire des lois physiques, et sans parler non plus de tous ces phénomènes organiques et fonctionnels à la production desquels est affecté un système nerveux spécial, le système nerveux ganglionnaire, tels sont : dis-je, les actes que nous exécutons à l'aide du système nerveux de la vie de relation ; sous l'influence de l'instinct dans l'enfance et même plus tard, lorsqu'il nous entraîne en dépit que nous en ayons, ou à notre insu ; sous l'influence de certains penchants ou appétits ; dans certaines circonstances où la sensibilité vivement affectée réagit énergiquement à la suite de certaines impressions ; dans certaines maladies ; pendant le sommeil et sous l'influence de l'habitude.

La folie semble souvent substituer à la volonté, activité volontaire, une activité de ce genre, c'est-à-dire une activité involontaire. Ne pouvant nous étendre ici sur les instincts, les penchants, les passions, le sommeil et les habitudes considérés au point de vue de l'activité et dans leurs rapports avec la volonté, nous passons outre pour le moment, nous réservant de combler plus tard cette lacune. Mais, à côté de ces

actes qui ne dépendent pas de nous, dont nous ne sommes pas responsables et que nous ne pouvons pas nous attribuer, sont des actes qui ne relèvent que de nous-mêmes, que nous avons la conscience de produire, que nous pouvons commencer ou finir, interrompre ou continuer, dont nous acceptons la responsabilité, dont nous nous attribuons le mérite ou le démérite, et qui nous attirent, par conséquent, le blâme ou la louange. Ces actes peuvent vraiment être dits : nôtres ; nous sentons tous en les exécutant que nous usons de notre libre arbitre, que nous avons le pouvoir de les produire, de les suspendre ou de les continuer ; nous avons bien ici la conscience d'être cause et non plus quelque chose comme une force naturelle. C'est à ce pouvoir que l'on donne le nom de volonté, dans le sens psychologique le plus général ; mais, nous ne saurions nous contenter de cette définition pour l'étude à laquelle nous nous livrons ; nous devons préciser davantage. La volonté est une faculté éminemment complexe, composée d'éléments nombreux ; mais, on arrive facilement à établir parmi ces éléments une distinction fondamentale.

Donnant le nom de volition à ce qui doit ou peut être voulu, il faut bien admettre des facultés qui engendrent, font naître, préparent et déterminent la volition ; il n'est pas moins nécessaire d'admettre des facultés ou fonctions qui l'exécutent, et enfin un je ne sais quoi d'intermédiaire qui fait que, la volition étant toute préparée et déterminée, une faculté ou fonction entre en exercice aussitôt pour son accomplissement. Or, ce je ne sais quoi constitue ce qu'il y a d'essentiel dans la volonté, c'est même là la volonté proprement dite

et dans le sens physiologique le plus pur. Cet élément est la partie essentielle de la volonté, avons-nous dit, tandis que les autres ne sont, en quelque sorte, que des accessoires empruntés à d'autres facultés. Presque toutes les facultés et surtout les facultés intellectuelles concourent à la création, à la délibération et à la détermination de la volition; plusieurs de ces mêmes facultés se prescrivent à elles-mêmes l'accomplissement de certains actes, et nous verrons que sous l'influence de la volonté, l'intelligence entre aussi bien en exercice pour l'exécution d'un acte intellectuel, que la motilité pour l'accomplissement d'un acte de son ressort. Parmi les facultés qui concourent à l'exercice de la volonté, les unes, nous l'avons déjà dit, jouent le rôle d'agent et représentent, qu'on nous permette cette comparaison, l'analogue d'un pouvoir législatif, tandis que les autres jouent le rôle d'instrument et représentent l'analogue d'un pouvoir exécutif; la volonté proprement dite établit un rapport entre ces deux pouvoirs.

Nous trouvons à cette manière d'envisager la volonté, outre la clarté, l'immense avantage de concilier la physiologie et la psychologie, suivant notre plus ferme désir. La philosophie, en effet, définit la volonté : ce pouvoir en vertu duquel nous produisons des actes dont nous sommes les causes véritables, des actes que nous avons consentis, dont nous sommes responsables, des actes vraiment *nôtres*.

La définition physiologique repose principalement sur l'exécution. Or, nous croyons que la meilleure définition est la suivante que nous pouvons donner dès à présent, sans craindre de rester incompris,

grâce aux détails dans lesquels nous sommes déjà entré : la volonté est ce pouvoir que nous avons de faire entrer en exercice un certain nombre de fonctions et de facultés, en vue de produire des actes qui revêtent les caractères assignés par la philosophie aux actes volontaires. — C'est par ce pouvoir que l'homme a le maniement de son organisme, la haute direction de son activité; c'est par lui qu'il dirige incessamment son esquif vers le but marqué par l'intelligence; c'est lui qui ordonne l'exercice à l'intelligence, à la mémoire, à l'attention aussi bien qu'à la musculation [1], mais toujours en vue d'un but déterminé et aperçu, et c'est bien ce pouvoir qui justifie cette phrase déjà citée par nous : « La volonté représente ce qu'il y a de vraiment personnel, de réellement humain dans l'homme. »

Bien que les éléments qui constituent la volonté ne soient pas tous essentiels et que plusieurs soient accessoires et empruntés à d'autres facultés ou fonctions, ces accessoires sont assez importants, cependant, pour que nous devions en tenir compte dans les détails qui suivent.

Trois ordres d'éléments constituent la volonté, et correspondent chacun à un certain ordre d'opérations spéciales. Ainsi nous avons :

PREMIER ORDRE.

A. *Génération de la volition* (facultés qui l'engendrent, ses diverses origines);

[1] Nous empruntons à M. Gerdy cette expression qui nous paraît irréprochable.

B. *Génération des motifs;*
C. *Délibération;*
D. *Conséquence de la délibération ou détermination;*
E. *Et perception ou connaissance de la volition.*

DEUXIÈME ORDRE.

Vouloir à proprement parler (c'est-à-dire mettre en rapport le premier ordre avec le troisième).

TROISIÈME ORDRE.

Exécution par telle ou telle faculté, par telle ou telle fonction, suivant la nature de l'acte à produire.

Mais, il importe de ne pas oublier, et nous ne saurions trop insister sur ce point, que vouloir, c'est faire que certaines fonctions ou facultés exécutent ce qui a été déterminé par d'autres facultés. Ces trois séries d'opérations sont indispensables pour qu'il y ait exercice *effectué* de la volonté, quoique la deuxième soit, à vrai dire, la seule essentielle. Elles sont subordonnées l'une à l'autre; on ne veut, par exemple, que ce qu'on croit pouvoir exécuter, ce qui ne veut pas dire que l'on a voulu tout ce que l'on exécute. Quand, par hasard, il nous arrive de vouloir des choses impossibles, nous ne les voulons que parce que nous les jugeons possibles, et nous verrons la rigueur de ce principe se soutenir jusque dans la folie. Nous citerons, par exemple, un aliéné qui croyait pouvoir amener un nuage sur le soleil, en électrisant en sens inverse deux points de l'espace, et qui, évidemment, ne voulait obscurcir le soleil que parce qu'il croyait le pouvoir; la lésion de l'intelligence avait amené chez

lui une erreur de jugement, qui influait sur la volonté. Nous n'avons pas voulu tout ce que nous exécutons, disions-nous tout à l'heure, aussi, est-ce bien à tort que la physiologie donne le nom de volontaires à tous les mouvements exécutés dans l'état physiologique par les muscles dont les nerfs émanent du système nerveux de la vie animale; car, parmi ces mouvements, les uns sont bien volontaires, puisqu'ils sont la conséquence d'une détermination; mais, les autres sont indépendants de toute détermination intellectuelle; le bâillement n'est pas ordinairement volontaire; les mouvements que nous exécutons en cédant à l'impulsion immédiate, irréfléchie de certains instincts, de certaines passions à leur dernière limite, les contractions si rapides et si variées des muscles de la face, dont l'infinie variété rappelle le jeu du kaléidoscope, tous ces phénomènes sont-ils voulus la plupart du temps? Nous le demandons. Mais, nous avons déjà dit que nous réservions pour un autre temps tout ce qui n'est pas volontaire quoique produit par des organes de la vie de relation. Nous nous renfermerons donc dans la volonté.

La distinction que nous avons établie entre les trois ordres d'opérations qui constituent l'exercice de la volonté, devant plus tard servir de base à une classification des altérations de cette faculté, nous devons arrêter quelque temps notre attention sur chacun d'eux.

Pour presque tous les actes que nous exécutons pendant la passion ou pendant le sommeil, nous ne savons pas, avant de les produire, que nous allons les produire, et nous ignorons le but que nous poursuivons

en les exécutant. Il n'en est point ainsi des phénomènes volontaires; l'action que nous exécutons nous est connue d'avance, et, en effet, agir volontairement, c'est agir en connaissance de cause, c'est agir avec la conscience de pouvoir faire le contraire de ce qu'on fait. Or, agir de cette façon suppose qu'on connaît bien d'avance ce qu'on fait; tout acte vraiment volontaire est donc précédé de la perception de cet acte, de la connaissance du but que nous allons atteindre. C'est là un caractère de la volonté que nous avons dû commencer par faire ressortir, pour montrer, d'abord, que l'exercice de la volonté est inséparable de celui de l'intelligence, ce qui nous servira plus tard à faire connaître des troubles importants, résultant de la rupture de ce lien entre ces deux grandes facultés. Mais, ce n'est là qu'un caractère de tout acte volontaire et nous devons faire l'histoire succincte de son développement, son embryologie, en quelque sorte, depuis ses premiers rudiments si l'on peut ainsi dire, depuis sa création jusqu'à son accomplissement. Et d'abord, de même qu'on ne pense pas sans penser à quelque chose, qu'on ne se souvient pas sans se souvenir de quelque chose, il est facile d'admettre qu'on ne veut pas sans vouloir quelque chose. Ce quelque chose, c'est la volition, que nous pouvons très bien considérer comme une idée, avec ce caractère particulier qu'elle doit ou peut être traduite en action, en d'autres termes, qu'elle doit ou peut être suivie d'un acte. Considérant la volition comme une idée, restant idée jusqu'à son accomplissement, il est tout simple d'admettre que les volitions sont soumises aux mêmes opérations de l'intelligence

que tout ce qui s'appelle idée. Je n'approfondirai pas la question de l'origine des volitions, ce serait renouveler l'interminable discussion de l'origine des idées. Mais, sans vouloir remonter à la source des premières volitions, nous pouvons très bien dire quelles sont les facultés qui les engendrent ou qui les font surgir. La connaissance de ces éléments est de la plus haute importance pour la suite de ce travail. Elle est présentée synoptiquement dans le tableau qui suit, où le mot *volition* a remplacé le mot *idée* sans que l'exactitude ait été en rien compromise, la volition pouvant être considérée comme une idée destinée à être voulue.

INTELLIGENCE.

1° *Facultés génératrices de volitions :*

a. Conscience, réflexion;

b. Conception;

c. Perception, attention.

2° *Facultés transformantes de volitions :*

a. Transformation ascendante : abstraction, comparaison, généralisation;

b. Transformation descendante ou raisonnement.

3° *Facultés reproductives de volitions :*

a. Association des idées;

b. Réminiscence;

c. Mémoire;

d. Imagination.

4° *Appendice à l'intelligence : jugement, raison.*

Toutes les facultés qui engendrent, transforment ou reproduisent des idées, sont aussi des facultés qui

engendrent, transforment et reproduisent des volitions. Ainsi, la volition peut être récemment engendrée, transformée ou simplement reproduite; ce sont les facultés génératrices, transformantes ou reproductrices qui font les frais de sa naissance. Évidemment ce peut être aussi bien la conscience ou la réflexion, par exemple, que la mémoire, l'imagination, ou que le raisonnement, qui fasse surgir une volition, et l'on comprend déjà que la nature de nos volitions dépend essentiellement de la nature des facultés qui ont présidé à leur formation. En parlant des différences individuelles de volonté, nous verrons quelles différences infinies séparent les hommes au point de vue de la volition suivant les différences des facultés mises en usage pour sa génération. Pour le dire par anticipation, quelle différence n'y a-t-il pas entre un homme qui se sert, pour la production de ses volitions, d'un jugement sûr, et celui chez lequel ces mêmes volitions sont le fruit des inspirations d'une imagination légère.

Les facultés intellectuelles ne sont pas les seules qui concourent à la génération des volitions; les sensibilités, soit morales, soit physiques, sont bien loin de lui être étrangères; quelques exemples mettront cela hors de doute. Et d'abord, pour la sensibilité spéciale, si les impressions faites sur nos cinq sens nous servent à acquérir des connaissances du monde extérieur, elles concourent aussi à faire naître des volitions; les désirs d'entendre de la musique, de goûter des mets savoureux, de fouler des tapis moelleux, de s'entourer de mille parfums et de récréer sa vue d'images riantes, inspirent à l'homme des volitions

spéciales. L'impression du froid donne l'idée de se couvrir; la chaleur nous porte à nous vêtir légèrement; les sensations attachées à l'exercice de toutes nos fonctions concourent aussi à la génération de nos volitions. La faim, par exemple, a quelquefois conseillé le vol. Car, si nous sommes passifs dans la sensation, en ce sens que nous ne pouvons pas y échapper quand l'impression est faite, nous sommes actifs également, parce que nous pouvons rechercher les occasions d'éprouver des sensations pénibles. J'en dirai autant des instincts; soit : par exemple, l'instinct de la conservation; exalté [1] il donnera à l'hypocondriaque l'idée de ces soins exagérés, de ces précautions infinies dont il s'entoure; affaibli, il conduira au suicide; il concourt donc à la génération des volitions. Il en est de même de l'instinct de la reproduction, qui, suivant le degré de son excitation, et suivant la nature de ses perversions, inspire évidemment des volitions spéciales. Je crois devoir rappeler une fois pour toutes que volition ne veut pas dire ici : ce qui doit être voulu nécessairement, mais ce qui peut être voulu; ce n'est qu'une idée d'action, une sorte de projet dont l'adoption ou le rejet sera ultérieurement prononcé. Les penchants nous inspirent aussi des volitions spéciales.

Nous connaissons maintenant les éléments qui concourent à la génération des volitions; si nous supposons effectué ce premier temps psychologique que nous pouvons appeler temps *génératif*, une volition a

[1] Je partage sur ce point l'opinion du docteur Michéa, qui, dans son livre si remarquable sur l'hypocondrie, considère l'instinct de la conservation comme le point de départ de cette affection.

pris naissance, que va-t-elle devenir? que doit-il arriver? De deux choses l'une : lorsque les facultés transformantes, et surtout le jugement et la raison, ont présidé à la naissance de la volition, celle-ci naît presque toute délibérée, toute jugée, et la détermination suit immédiatement; la volition est aussitôt accomplie que conçue; la délibération et la génération ont été simultanées; en même temps qu'elle naissait, la volition était jugée nécessaire ou raisonnable et bonne à vouloir; tels sont la plupart des actes que nous exécutons, habituellement, journellement. Qu'un homme, par exemple, en train de courir s'arrête tout à coup devant un précipice ouvert sous ses pas; il a jugé du premier coup d'œil qu'il devait s'arrêter, et cela presque aussitôt qu'il s'est arrêté. Ces actions, pour n'avoir pas été délibérées, n'en sont pas moins volontaires; ce sont les seules dont nous devions nous occuper ici. C'est, à notre avis, une étrange erreur de plusieurs philosophes que de croire que toutes nos actions volontaires sont délibérées sans exception, et qu'il n'y a, en quelque sorte, entre elles que des différences dans le degré de délibération. Est-il donc nécessaire d'admettre cette délibération pour nous assurer notre libre arbitre? Peut-on dire que nous délibérons sur tout ce que nous voulons? Les volitions conçues sous l'influence des instincts et des passions sont-elles donc délibérées? Non, à coup sûr; elles sont jugées sans passer par la délibération qui suppose toujours une certaine hésitation entre divers motifs. Le chat qui se garde d'approcher sa patte du feu, après avoir été brûlé une première fois a-t-il délibéré? Non, et cependant cette action est la consé-

quence d'un principe. Ce principe, c'est que les lois de la nature sont stables; la conséquence c'est que ce qui l'a brûlé une première fois le brûlera une seconde. Si cette conséquence est tirée chez cet animal, ce n'est pas par une intelligence individuelle, mais bien par cette intelligence générale qui règle l'univers et dont l'instinct est, chez tous les animaux, l'homme compris, un des plus éclatants rayonnements. La volition ayant pris naissance, il peut donc arriver qu'elle soit en même temps jugée, quand l'évidence de sa nécessité ou de sa bonté est frappante; mais, il peut arriver aussi qu'elle soit l'objet d'une opération intermédiaire à la génération et à la détermination; nous voulons parler de la délibération, qui nous représente un deuxième temps psychologique de l'exercice de la volonté, le *temps délibératif*. Le but de la délibération est d'arriver à porter un jugement sur la volition qui se présente à l'esprit, lorsque cette volition n'est pas jugée dès sa naissance.

Agir volontairement, c'est agir avec la conscience de pouvoir faire le contraire de ce qu'on fait; or, agir avec cette conscience suppose qu'on a jugé qu'il fallait faire ce qu'on fait, et non pas s'en abstenir; qu'on a eu des motifs pour et des motifs contre, sur lesquels l'esprit a prononcé. Il y a donc dans la délibération le sujet et l'objet, les facultés qui jugent et les motifs sur lesquels elles jugent. Un mot des uns et des autres. Et d'abord? pour les motifs, il faut bien qu'ils soient produits par quelque chose aussi bien que la volition qu'ils accompagnent. Or, nous pouvons leur appliquer une partie de ce que nous avons dit de la génération des volitions. Les facultés génératrices,

transformantes et reproductives, les instincts, les passions, les penchants, les appétits divers, concourent à la génération des motifs. Les motifs diffèrent donc en force et en nature comme les volitions, suivant les facultés qui les font surgir et suivant les sources où ils sont puisés. On aura ainsi des motifs fournis par la conscience ou la réflexion, par le raisonnement, par la mémoire ou l'imagination, des motifs de raison ou de passion, etc. Mais étant donnés les motifs, qui jugera? qui prononcera? Chacun répond : Le jugement aidé de la comparaison. Dans ce temps de la volonté, l'esprit tient une balance dont les plateaux sont chargés de motifs divers. D'un côté sont les poids formulés par la raison; de l'autre, les poids bruts, comme la grenaille; ce sont : par exemple, les passions, les instincts, les appétits, etc. Quand ils ne sont pas équilibrés par le poids de la raison, quand leur énergie est extrême, ils entraînent le plateau correspondant. Ainsi la volonté est souvent entraînée en dépit de la raison. Nous sentons alors la volonté nous échapper, nous n'y pouvons rien, nous cédons comme à un torrent; mais, nous avons fait effort, et nos efforts, malgré leur impuissance, ont prouvé la lutte : *Video meliora proboque, deteriora sequor.* D'autres fois, nous croyons céder à la raison quand nous ne cédons qu'à la passion ou à l'instinct, c'est leur poids qui l'emporte à notre insu.

La volonté cède directement à l'instinct, à la passion, à la sensibilité, ou elle n'y cède qu'indirectement, c'est-à-dire primitivement ou consécutivement à une influence exercée par un mobile sur la faculté qui juge. Dans le premier cas, le juge signe un arrêt

inique en connaissance de cause; sa main est comme forcée, et il en a conscience. Dans le second cas, il ne voit pas la main qui dirige la sienne. Les sentiments influent, par exemple, de cette façon sur la faculté qui délibère et qui juge. On est dupe alors d'une illusion, on croit avoir bien délibéré. C'est ce qui consacre cette phrase : le cœur emporte l'esprit. Que d'actes l'on exécute sous l'influence de certains sentiments, et que l'on croit dictés par la froide raison et la saine justice! Une injure vivement ressentie, l'amour-propre froissé, la vanité blessée, un intérêt lésé, influent d'abord sur la délibération; l'intelligence est comme obscurcie, aveuglée; le sentiment qui vous anime vous absorbe; il devient le motif le plus fort, et domine, annulle tous ceux que la raison essaye timidement de mettre en avant, ou bien l'homme cède à ce sentiment, sachant fort bien qu'il fait bon marché de la raison. Nous sentons parfaitement l'influence de la passion sur notre volonté. Si je ne me retenais! dit-on souvent. Que de fois encore il arrive d'attendre que les sens soient refroidis, suivant une expression vulgaire, pour répondre à une injure; la colère et les passions sont de mauvaises conseillères; on sent bien qu'elles ne commanderont que des actes blâmables.

Mais, nous supposons la volition, non seulement engendrée, mais encore délibérée, reconnue bonne à vouloir ; reste à la vouloir, reste à faire que la fonction ou la faculté dans les attributions de laquelle elle rentre, se mette en exercice. C'est ici que se dessine le rôle essentiel de la volonté ; elle fait que telle fonction ou faculté exécute ce que telle faculté a conçu. C'est le rapport de l'exécution à l'initiative, c'est le

nœud qui unit ces deux opérations. Nous nous sommes déjà expliqué à cet égard ; passons à l'*exécution*. Quelles sont les facultés ou fonctions qui en sont chargées, ou plutôt quelles sont les facultés ou les fonctions sur lesquelles s'applique la volonté ? Sous ce rapport on peut établir une distinction importante dans le mode d'exercice de cette faculté. Ainsi, pour les unes, telles que l'intelligence, la mémoire, la musculation, dans lesquelles nous sommes actifs, la volonté représente une force de puissance ; pour d'autres, telles que la sensibilité, les passions, les penchants, les instincts, dans lesquelles nous sommes passifs, elle se révèle comme force de résistance.

La volonté est donc tantôt puissance, tantôt résistance. Si c'est par elle que l'homme produit tant et de si grandes choses, c'est par elle aussi qu'il résiste à la douleur. C'est elle qui se tendit et résista quand Mucius Scævola laissa brûler sa main sur des charbons ardents en présence de Porsenna ; c'est elle qui soutenait ce stoïcien torturé par la douleur et s'écriant : O douleur, tu ne me feras jamais dire que tu sois un mal ; c'est elle qui, soutenue par le sentiment religieux, faisait la force des martyrs de la religion ; c'est par elle que l'homme résiste à ses passions, à ses instincts, et ne les satisfait pas à l'égal de la brute, qu'il court à tous les dangers et brave tous les écueils ; c'est elle qui le soutient contre lui-même dans les batailles et les combats individuels, et qui subit ce que les hommes de guerre appellent le baptême du canon ; c'est elle enfin qui lança le premier navire sur l'Océan, et poussa le premier aéronaute à s'élever dans les airs. La peur existe à des degrés divers chez tous les

hommes ; c'est par la volonté qu'on la maîtrise et qu'on devient brave[1]. Cette faculté nous représente, enfin, un levier qui d'un côté soulève et de l'autre résiste. Une des fonctions qui nous la montrent le plus manifestement avec le caractère de puissance ou d'activité, nous l'avons déjà dit, c'est la motilité. Le rôle de cette fonction dans les manifestations de la volonté est d'une importance telle, que nous ne pouvons nous dispenser d'en dire quelques mots. Nous serons brefs, d'ailleurs. Le résultat de cette fonction est le mouvement ; or, nous devons rappeler qu'il se produit au sein de notre économie deux ordres distincts de mouvements, les uns relevant du système encéphalo-rachidien, desservis par des muscles extérieurs, plus ou moins épais et pleins, soumis à l'empire de la volonté et de la conscience ; les autres relevant du système nerveux ganglionnaire, desservis par des muscles intérieurs, creux, totalement soustraits à la conscience et à la volonté. Ce deuxième ordre de mouvements est tout à fait en dehors de notre sujet ; nous l'éliminons. Le premier seul doit nous occuper, et encore devons-nous, à son égard, faire une distinction. Si la volonté peut produire des mouvements dans les muscles dépendant du système nerveux cérébro-spinal, tous les mouvements produits par ces muscles, il faut bien le dire, ne l'ont pas été sous cette influence. Nous n'en avons pas toujours conscience. Il est donc des circonstances où nous voulons les mouvements qui se produisent, et des circonstances où nous ne les voulons pas ; et cependant, dans l'un, comme dans l'autre

[1] Le courage est une de ses révélations.

cas, c'est toujours la même fonction qui s'exerce, la musculation. Cette fonction peut se décomposer en trois temps : 1° *émission* au centre céphalo-rachidien d'un je ne sais quoi, appelé stimulus, fluide nerveux volontaire, influx, que sais-je ? 2° *transmission* ou *conductibilité* aux muscles par les nerfs moteurs de ce je ne sais quoi ; 3° *contraction* de ceux-ci [1]. Ces trois temps correspondent aux trois éléments anatomiques sui-

[1] Ces trois temps se succèdent avec une rapidité telle qu'ils paraissent simultanés ; nous ne saisissons pas, dans l'état physiologique, d'intervalle entre chacun d'eux. Nous agiterons, dans le cours de cette note, la question de savoir s'il n'est pas quelque moyen de rompre cette simultanéité et d'allonger les intervalles qui les séparent. Mais il importe pour le moment, que nous disions deux mots d'une sensation dont il nous semble qu'il n'a pas été fait mention, et qui est relative aux mouvements. Quand nous produisons volontairement un mouvement, les trois temps de tout à l'heure ont lieu successivement et dans cet ordre : *émission*, *transmission*, *contraction ;* non seulement nous avons la conscience d'avoir voulu ce mouvement, mais il y a, je crois, une sensation particulière qui nous avertit de son accomplissement : c'est ce que l'on peut appeler une *sensation des mouvements*. Il faut que le muscle se contractant, une impression se fasse sur les extrémités des nerfs de sensations qui conduisent cette impression au *sensorium commune*. Il y a également ici trois temps se succédant dans un ordre inverse des précédents : *impression, transmission*, *réception* au cerveau. Nous croyons pouvoir expliquer par un trouble de cette sensation (nous livrons cette explication au jugement du savant auteur du *Traité sur le Hachisch*) certains effets de cette pâte merveilleuse. Il a semblé à M. Moreau qu'il mettait je ne sais combien d'années pour traverser le passage de l'Opéra ; à un autre, qu'il mettait dix ans à faire un pas. Or nous croyons dans les cas de ce genre, d'une part : que les trois temps de la musculation, émission, transmission et contraction, sont ralentis ; la contraction, par suite d'une plus lente transmission, n'arrive qu'un certain temps après que nous avons eu la conscience de l'ordonner ; d'une autre part, que la contraction ayant eu lieu, la sensation qui va l'annoncer au cerveau est aussi ralentie dans ses trois temps : *impression*, *transmission* et *réception* au cerveau, d'où il résulte que celui-ci n'est instruit qu'assez longtemps après de l'accomplissement du mouvement qu'il lui semble avoir ordonné il y a déjà longtemps. L'intelligence d'ailleurs excitée juge immense cet intervalle, tant les idées se sont succédées, nombreuses, rapides et pressées, pendant ce court laps de temps.

vants : 1° centre encéphalo-rachidien ; 2° nerfs ; 3° muscles. Cette émission, qui est le point de départ de la musculation, peut être le fait de la volonté, comme elle peut être celui de la passion ou de l'instinct, sans que la conscience y assiste. Mais, quelle que soit la cause de cette émission, les trois temps que nous venons d'indiquer se succèdent toujours, et c'est toujours la même fonction qui s'exerce ; la cause seule de son exercice varie. N'est-il pas évident que la musculation s'exerce dans une foule de circonstances où la volonté, certainement, ne peut intervenir ? Dans l'épilepsie, dans l'éclampsie, par exemple, n'est-ce pas toujours la musculation, naguère soumise à la volonté, aujourd'hui livrée à une force aveugle dont le jeu est forcené, désordonné. Qui n'a été frappé de l'énergie, de la fureur aveugle, de l'étrangeté des contractions musculaires dans l'accès d'épilepsie ? et n'était-il pas, jusqu'à un certain point, naturel, dans un temps où la science ne jetait encore que de douteuses lueurs, de supposer qu'un dieu se débattait dans le corps d'une sibylle convulsionnaire ? Si nous ne disons pas aujourd'hui que c'est un dieu qui s'agite dans le corps des épileptiques, nous admettons cependant qu'un élément nouveau, inconnu dans son essence, s'empare de l'exercice de la motilité, en détruisant le principe qui, un instant avant, la régularisait. La musculation n'est donc point l'indice irrécusable de l'exercice de la volonté ; c'est une force soumise à d'autres forces, une fonction soumise à d'autres fonctions. Au nombre de ces dernières se trouve la volonté ; mais elle n'est pas la seule. Cette manière d'envisager la musculation s'éloigne beaucoup, on le

voit, de l'opinion, qui considérait la volonté comme donnant des ordres aux muscles, lesquels, dociles, obéissaient aussitôt : ce qui ne tendait à rien moins qu'à leur accorder de l'intelligence ; car, s'il y a un abîme entre celui qui donne un ordre et celui qui l'exécute, il faut cependant que ce dernier ait assez d'intelligence pour comprendre l'ordre et l'exécuter. Ajoutons que la musculation est tellement distincte de la volonté, qu'il nous arrive quelquefois de les voir aux prises et luttant l'une contre l'autre. L'hystérique, le choréique, par exemple, peuvent jusqu'à un certain point, à l'aide d'un effort de volonté qui ne peut être prolongé, suspendre ou modifier leurs contractions spasmodiques ; la lutte est ici évidente.

Nous aurions voulu épargner aux lecteurs ces détails psychologiques et physiologiques, sans doute fastidieux ; mais la suite de ce travail nous justifiera, je l'espère, en démontrant qu'ils étaient indispensables. La pathologie de la volonté eût été sans eux, absolument inintelligible.

II

Pathologie.

Les considérations psycho-physiologiques auxquelles nous nous sommes livré dans la première partie de ce travail, nous permettent de diviser les lésions de la volonté en trois groupes distincts, correspondant aux trois ordres d'éléments que nous avons admis comme constituant physiologiquement cette faculté.

Le premier groupe se composera de lésions de la volonté consécutives à des altérations dans les éléments qui concourent à la création, à la délibération, à la détermination et à l'aperception de l'acte à vouloir. Ces lésions sont symptomatiques.

Le deuxième groupe comprendra les lésions vraiment essentielles de la volonté proprement dite, en d'autres termes de ce pouvoir en vertu duquel certaines fonctions entrent en exercice pour l'accomplissement des actes conçus, délibérés et déterminés par d'autres fonctions ou facultés.

Le troisième groupe réunira les lésions de la volonté consécutives à des altérations dans les facultés ou les fonctions chargées d'exécuter les actes conçus, délibérés et déterminés par d'autres facultés. Ces lésions sont symptomatiques comme celles du premier groupe.

Peut-être, enfin, pourrait-on admettre un quatrième groupe composé d'altérations mixtes ou composées, combinaisons véritables des lésions qui entrent dans les trois groupes précédents.

De ces diverses catégories, on le voit, la seconde seule se compose d'altérations primitives et essentielles, idiopathiques enfin, pour parler le langage de l'école. C'est bien la volonté proprement dite qui est ici lésée, et non pas la faculté d'initiative, comme dans le premier groupe, ou la fonction d'exécution, comme dans le troisième.

Si nous suivions un sentier déjà battu, si la question qui nous occupe avait déjà attiré l'attention des médecins, nous adopterions dans notre exposition, l'ordre naturel dans lequel se succèdent les trois opérations

correspondant aux trois groupes de lésions que nous admettons. Mais nous devons légitimer, en quelque sorte, la tentative à laquelle nous nous livrons, en appelant de suite l'attention sur le fait fondamental qui nous a engagé dans cette voie. Or, ce fait nous montrant la volonté lésée primitivement, essentiellement, et dans ce qui la constitue, à proprement parler, rentre dans le deuxième groupe ; je crois donc devoir intervertir l'ordre de succession, sauf à le rétablir dans un travail ultérieur, et je commence par ce groupe, c'est-à-dire par les lésions de la volonté proprement dite. Il est sous entendu que dans cette étude nous supposerons saines les fonctions ou facultés du premier et du troisième groupe. Nos observations porteront sur des individus dont l'intelligence sera relativement intacte ainsi que la sensibilité ; sur des individus, voulons-nous dire, en état de bien concevoir, de bien délibérer, de bien déterminer ce qu'il convient de faire, ayant d'ailleurs parfaitement intactes les fonctions ou facultés d'exécution, telles que la musculation, l'attention par exemple, et ne pouvant s'en servir comme tout le monde. Les sujets de nos observations par exemple, jugeant comme tout le monde, de ce qu'il convient de faire, le désirant même, auront la conscience d'en être empêchés par une puissance intérieure qu'ils ne peuvent définir et comprendre ; car il n'existe, du côté des fonctions d'exécution, aucun empêchement organique tel : par exemple, qu'une paralysie du mouvement. Ils vérifient, jusqu'à un certain point, cette parole appliquée aux dieux du paganisme : ils ont des pieds et ils ne marchent pas. Mais les faits rendront plus nettement ma pensée. J'ai

pu en réunir cinq sur lesquels deux surtout m'ont paru caractéristiques. Je commence par le plus saillant, qui est en même temps celui sur lequel j'ai pu recueillir le plus de détails, le sujet de cette observation ayant été, pour moi, pendant plus de quatre mois l'objet d'une attention non interrompue.

OBSERVATION PREMIÈRE.

Il s'agit d'un homme de soixante-cinq ans, ancien notaire, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution forte, d'une stature élevée ; les yeux sont bleus, le teint pâle ; les cheveux et la barbe, blonds naguère, sont blancs aujourd'hui. Le poumon est un peu emphysémateux, et le cœur légèrement hypertrophié. La santé habituellement bonne, à part quelques affections aiguës thoraciques, s'est dérangée pour la première fois, il y a dix ans environ, dans une circonstance que je crois devoir mentionner, car elle démontre, avec beaucoup d'autres faits du même genre, qu'il est pour l'homme aussi bien que pour la femme, un âge critique, et que c'est celui où, après une existence active, pendant laquelle l'homme fait en innervation une dépense forte, continue, incessante et rhythmée, pour ainsi dire, par l'habitude, on le voit se retirer des affaires, vendre son étude, par exemple, s'il est notaire ou avoué, pour jouir de sa fortune au milieu d'un repos, en apparence bienfaisant, mais en réalité accompagné des dangers les plus grands pour sa santé. Je ne parle pas seulement ici de ceux qui substituent le repos complet, l'inertie enfin, à l'activité la plus remuante ; celui-là même qui, à cinquante ans, adopte un nouveau genre

d'existence, fût-il aussi actif que le premier, est exposé, quoiqu'à un degré moindre, à des périls graves. Ce n'est pas toujours impunément que l'on vient à bouleverser le rhythme imprimé à la dépense d'innervation par une habitude de nombreuses années. C'est alors que beaucoup d'hommes sont frappés de congestion, d'hémorrhagie cérébrale, d'aliénation mentale. C'est ce dernier cas qui s'est présenté chez notre malade.

M. P... ancien notaire, dont l'activité musculaire et intellectuelle avait toujours été forte et régulière, et qui aimait le notariat, vendit son étude, il y a plus de dix ans (il avait environ cinquante ans), et ne tarda pas à présenter les premiers signes d'une affection mentale, qui, après une guérison de dix années s'est reproduite, il y a environ dix-huit mois, et dont nous donnerons plus loin les caractères, quand nous aurons terminé les commémoratifs. La vente de l'étude influa de plusieurs manières sur le développement de l'affection mentale. D'abord, cette résolution ne dut pas être prise sans une longue et épineuse délibération, car elle devait fermer la mine qui enrichissait M. P... lequel, soit par nature, soit par ce qu'il a été l'artisan de sa fortune, est très intéressé ; ensuite M. P... aimait le notariat, avons-nous dit ; il s'était attaché à sa profession comme le montagnard à sa montagne : aussi, la mélancolie qu'il ressentit eut-elle d'abord tous les caractères d'une nostalgie où prédominait, comme préoccupation fixe, le regret d'avoir vendu son étude. Cette nostalgie, que l'on pourrait appeler : *mal de profession*, comme l'autre est appelée : *mal du pays*, est plus fréquente qu'on ne saurait se l'imaginer, et cons-

titue souvent le point de départ d'une véritable mélancolie, qui n'en est que l'expression plus renforcée. Joignez à cette influence sur M. P... l'ensemble des conditions nouvelles dans lesquelles la vente de l'étude a placé notre malade, comme tous ceux qui se retirent des affaires à cet âge de la vie, et l'affection mentale dont nous nous occupons sera suffisamment expliquée. J'ai dû insister sur cette cause, d'abord parce qu'elle paraît être la seule que l'on puisse invoquer chez notre malade, comme cause occasionnelle, et qu'ensuite en même temps qu'elle s'est adressée à l'intelligence et à la sensibilité, elle a dû exiger un effort considérable de volonté. Ceci posé, je poursuis l'examen des autres commémoratifs. Lors de sa première atteinte, M. P... put cependant entreprendre un voyage en Angleterre, aller prendre ensuite des bains de mer à Dieppe, d'où il se rendit en Belgique, où il guérit presque soudainement. La mélancolie a été poussée jusqu'à une tentative de suicide.

L'intelligence de M. P... est assez développée, surtout en ce qui concerne les affaires ; sa sensibilité est médiocre, cependant il aime beaucoup ses enfants. La bienveillance et la gaîté forment le fond de son caractère. Il aimait les plaisirs, ceux de l'amour principalement, mais sans excès cependant ; se mettait avec une certaine coquetterie, se piquait de galanterie et d'amabilité, et visait quelquefois à l'esprit. Quant à l'hérédité, je ne puis me prononcer, bien que l'on m'ait affirmé, qu'il n'y en eut point. Je trouve chez les descendants quelques signes de prédisposition, et je suis convaincu qu'avec de plus amples informations,

on découvrirait chez les ascendants quelques cas d'aliénation mentale.

Depuis sa première maladie, M. P... s'était toujours bien porté mentalement, quand, au mois d'août 1845, il se plaignit de quelques éblouissements pour lesquels il crut devoir aller prendre les bains de mer. Au quatrième bain, il fut pris d'un érysipèle à la tête qui n'eut aucune gravité, et ne fut point suivi de trouble du côté de l'intelligence ; mais il survint une tuméfaction de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané à la partie postérieure du cou. Cette tuméfaction était ou paraissait être de nature phlegmoneuse. On voulut alors prévenir la suppuration et amener la résolution à l'aide de frictions mercurielles. Ce fut à la suite de ces frictions, qui n'avaient cependant point produit de salivation, que l'état mental se troubla, et que l'affection dont M. P... est encore atteint aujourd'hui s'est développée. Le malade habitait alors la campagne, à son retour de Dieppe, et recevait des soins du médecin de la localité.

A la suite de l'érysipèle, le cuir chevelu avait été le siège d'une desquamation pulvérulente, furfuracée, avec démangeaisons, et dont la cessation coïncida avec le développement de l'affection mentale. M. Ferrus, alors consulté, tenant compte de cette sorte de répercussion, conseilla des ventouses scarifiées à la nuque et des frictions stibiées sur les scarifications, médication qui avait, en même temps, l'avantage d'être révulsive. Un purgatif au séné est également prescrit. Lorsque M. P... fut soumis à mon examen, il était dans l'état que je vais décrire en passant en revue

les diverses fonctions, et en commençant par le système nerveux cérébro-spinal.

Fonctions d'expression. — Expression générale de souffrance, figure pâle, œil inquiet, sourcils contractés et rapprochés, voix basse, entrecoupée, anxiété extrême, anhelation, soupirs, sanglots.

Intelligence. — Troublée, mais non affaiblie. M. P... se croit perdu ainsi que toute sa famille. Il aura été l'instrument de leur ruine ; c'est un mauvais père, un mauvais époux ; sa maladie est une punition du ciel, c'est un fléau qui le frappe. Comme il lui est impossible de s'occuper de ses affaires, il perdra la fortune qu'il a amassée, sa pauvre famille en sera victime ; il sent bien qu'il ne guérira jamais. Il refuse des aliments, soit pour conjurer la colère du ciel en se mortifiant, soit pour retarder d'autant sa ruine. « Quel supplice affreux ! » s'écrie-t-il à chaque instant : « Que vais-je devenir, mon Dieu ! Je suis un homme perdu ! » Tout lui rappelle son horrible maladie ; il trouve des rapprochements dans la circonstance la plus insignifiante. Une conversation tenue en sa présence lui rappelle son impuissance d'y prendre part. Un homme qui chante dans la rue insulte à sa tristesse ; la vue d'un malheureux qui passe, mendiant et couvert de guenilles, lui suggère les réflexions suivantes : Cet homme, malgré ses haillons et sa misère, est heureux : il jouit de toutes ses facultés, il est intelligent ; tandis que moi j'ai des facultés dont je ne puis plus me servir. L'association des idées est donc excitée, la mémoire est intacte.

Sensibilité morale. — Elle paraît affaiblie ; mais il ne faudrait pas pour cela s'en rapporter au dire du

malade qui affirme ne plus aimer sa famille, ou du moins ne plus l'aimer autant. Il est certain que la plus grande préoccupation de M. P... est le moi lui-même. Il se plaint, comme la plupart des mélancoliques, de ne plus se sentir au fond du cœur d'affection ; c'est pour lui une souffrance ; or, cette souffrance même prouve une illusion de sentiment. S'ils n'aimaient plus, ces malades, cela leur serait indifférent comme tout le reste. Mais en tenant compte même de cette cause d'erreur, le malade brusque sa femme et ses enfants, et incontestablement les facultés affectives sont affaiblies. La sensibilité est, d'ailleurs, exaltée quant aux propres souffrances du malade ; la douleur morale est des plus vives.

Sensibilité physique. — Intacte. Le malade se plaint d'éprouver une constriction très douloureuse dans la région précordiale ; mais ce phénomène est purement sympathique. Tout se resserre dans la mélancolie, de même que la dilatation, l'expansion, semblent être l'effet de la joie. Or, on sait, que le cœur est le siège le plus sensible et le plus ordinaire du retentissement de la douleur morale.

Sens. — Tous intacts. Cependant le malade prétend que les saveurs et les odeurs sont changées. Il ne trouve plus le même goût aux aliments, aux cigares. Il n'a accusé aucune hallucination soit de la vue, soit de l'ouïe.

La motilité est normale ; il en est de même de l'attention, mais elle ne s'exerce qu'involontairement. Ce n'est plus qu'une attention passive, le malade ne se sent plus le pouvoir de la diriger et de la conduire. Il a, d'ailleurs, conscience de son état, et rend parfaite-

ment compte de toutes ses impressions. Insomnie. Mais la faculté qui nous a paru la plus notablement altérée, nous ne craignons pas de le dire, c'est la volonté ; et, en attendant que des détails ultérieurs de cette observation fassent ressortir plus nettement cette altération, nous pouvons dire, dès à présent, que le malade accuse une impossibilité fréquente de vouloir exécuter certains actes, bien qu'il en ait le désir, et que son jugement sain, par une sage délibération, lui en fasse voir l'opportunité, souvent même la nécessité. A la période dont il s'agit en ce moment, le malade ne désirait pas sortir, il est vrai, car il accusait un dégoût général ; mais plus tard, lorsque le cadre de son affection se retrécit et que la volonté resta presque la seule faculté malade, il avait le désir sans avoir la volonté, la possibilité de l'action ne pouvant pas même être mise en doute. Mais, au moment où nous la dépeignons, il nous dit, quand nous lui proposons de sortir, de se promener, d'aller au spectacle, qu'il ne le désire pas, mais que, le désirât-il, *il ne pourrait le vouloir*.

Quant aux fonctions de la vie organique, nous avons peu de chose à en dire. Nous savons déjà que le cœur est hypertrophié; ses bruits sont normaux, le pouls est lent et médiocrement développé ; la respiration est fréquente. Nous avons parlé déjà d'anhélation, de soupirs. Le poumon est un peu emphysémateux, l'expectoration diminuée. Le malade se plaint d'une sorte d'aridité de toutes les sécrétions, à l'exception de la sécrétion urinaire qui est normale ; l'urine est limpide et blanche comme dans l'hypocondrie. La transpiration est supprimée. Les lèvres sont sèches et blanches, la soif nulle, l'haleine forte, la déglutition

normale. Inappétence, constipation. Point de nausées cependant, ni d'envies de vomir. Absence de désirs vénériens. Après plusieurs jours, pendant lesquels le malade présenta des alternatives tierces d'exacerbation et de rémission, sans que le sulfate de quinine ait eu la moindre efficacité, le malade entre dans la maison de santé d'Ivry, et y reste jusqu'au 20 mai, époque à laquelle j'entreprends avec lui un voyage en Italie. La mélancolie était moins profonde, les désirs avaient un peu reparu. Quelques jours avant le départ, lorsqu'on lui annonce son prochain voyage : « Je ne pourrai jamais, dit-il, cependant je m'ennuie ; resterai-je donc toute ma vie à Ivry ? » La veille, il déclare qu'il ne pourra jamais ; le jour même, il se lève à six heures du matin pour aller faire cette déclaration à M. Métivier. On s'attendait donc à une certaine résistance ; mais lorsque je me présentai, il ne fit pas la moindre opposition ; seulement, comme s'il sentait sa volonté prête à lui échapper : « Où est le fiacre, dit-il, que je me dépêche d'y monter ? » Nous allons attendre la diligence sur la route de Villejuif et nous partons enfin. Il serait oiseux d'emmener avec nous le lecteur, et de le faire assister à tous les phénomènes offerts par le malade pendant le voyage. Ces phénomènes peuvent très bien se résumer en trois ou quatre principaux que je puis donner comme critérium de tous les autres. La position du malade était déjà sensiblement améliorée ; il ne restait plus, pour ainsi dire, qu'une lésion de la volonté avec regrets amers de se trouver dans cet état, et avec une teinte mélancolique entretenue par l'insistance avec laquelle le malade envisageait l'horreur de sa situation (ce sont ses propres

paroles). Je constate toujours la même intégrité de l'intelligence, de la mémoire, de la motilité. Après une rémission qui s'est offerte entre Lyon et Avignon et qui était assez prononcée pour prouver l'empire du remède moral et faire croire à la guérison, si l'on n'était prévenu de ces rémissions qui suivent presque immédiatement l'emploi de l'isolement ou du voyage ; après une rémission de plusieurs heures, dis-je, le malade retombe et se retrouve dans le même état à notre arrivée à Marseille. Je ne parlerai pas de son opposition incessante à ce que nous nous éloignions davantage, et j'arrive aussitôt à quelques circonstances qui nous montrent bien manifestement la volonté essentiellement lésée. La première s'est présentée à Marseille. Le malade devait, avant de s'embarquer, faire une procuration pour autoriser sa femme à vendre une maison. Il rédige lui-même cette procuration; il la transcrit sur une feuille de papier timbré et s'apprête à la signer, lorsque surgit un obstacle auquel nous étions loin de nous attendre. Après avoir écrit son nom, il lui est de toute impossibilité de parapher; il s'agissait, il est vrai, d'un paraphe compliqué; mais M. P... l'avait toujours facilement exécuté. C'est en vain que le malade lutte contre cette difficulté; cent fois au moins il fait exécuter à sa main, au-dessus de la feuille de papier, les mouvements nécessaires à cette exécution, ce qui prouve bien que l'obstacle n'est pas dans la main; cent fois sa volonté rétive ne peut ordonner à ses doigts l'application de la plume sur le papier. M. P... sue sang et eau, il se lève avec impatience, frappe la terre du pied puis se rassied et fait de nouvelles tentatives ; la plume ne

peut toujours pas s'appliquer au papier. Niera-t-on ici que M. P... ait le vif désir d'achever sa signature et qu'il comprenne l'importance de cet acte? Niera-t-on l'intégrité de l'organe chargé d'exécuter le paraphe? L'agent paraît sain ainsi que l'instrument; mais le premier ne peut s'appliquer sur le second. La volonté, ce pouvoir en vertu duquel la main se mettrait à accomplir l'acte conçu et jugé nécessaire par l'intelligence, fait évidemment défaut. Cette lutte a duré trois quarts d'heure; cette succession d'efforts a enfin abouti à un résultat dont je désespérai certainement; le paraphe fut très imparfait, mais il fut exécuté. J'ai été témoin de cette lutte; j'y prenais, comme le pense bien le lecteur, le plus vif intérêt, et je déclare qu'il était impossible de constater plus manifestement une impuissance de vouloir, malgré le désir.

Je constatai quelques jours après une impossibilité du même genre. Il s'agissait de sortir un peu après le dîner. M. P... en avait le plus vif désir ; il eût voulu, me dit-il, prendre une idée de la physionomie de la ville. Pendant cinq jours de suite, il prenait son chapeau, se tenait debout et se diposait à sortir ; mais vain espoir, sa volonté ne pouvait ordonner à ses jambes de se mettre en marche pour le transporter dans la rue. « Croirait-on, » me disait le malade avec douleur, « à une semblable affection, si j'en parlais à des gens du monde (il eût pu ajouter à des médecins)? Je suis évidemment mon propre prisonnier ; ce n'est pas vous qui m'empêchez de sortir, puisqu'au contraire vous m'y engagez ; ce ne sont pas mes jambes qui s'y refusent, elles ne sont pas paralysées, puisque vous voyez que je marche bien; qu'est-ce donc, alors? »

M. P... se plaignait ainsi de ne *pouvoir vouloir*, malgré l'envie qu'il en avait. Après cinq jours enfin, M. P... fait un dernier effort, parvient à sortir, et rentre cinq minutes après, suant et haletant, comme s'il eut franchi en courant plusieurs kilomètres, et fort étonné lui-même de ce qu'il venait de faire.

Les exemples de cette impossibilité se reproduisent à chaque instant. Le malade avait-il le désir d'aller au spectacle, il ne pouvait vouloir y aller ; était-il à table à côté de convives aimables, il eut voulu prendre part à la conversation ; mais toujours la même impuissance le poursuivait. Il est vrai que souvent cette impuissance n'existait, pour ainsi dire, qu'en appréhension ; le malade craignait de ne pas pouvoir, et cependant il y parvenait et même plus facilement qu'il ne l'appréhendait ; mais souvent aussi, il faut le dire, ses appréhensions étaient légitimes.

Après six jours de séjour à Marseille, nous nous embarquâmes sur le premier paquebot en partance pour Naples ; mais ce ne fut pas sans une peine inouïe dont je voudrais faire juge le lecteur, si déjà cette observation n'était si étendue, et si je n'avais encore quelque autre circonstance à relater. Je me bornerai à dire que, pendant les six jours passés à Marseille, le malade exprima formellement le refus de s'embarquer et le désir de retourner à Paris, s'effrayant d'avance à l'idée de se trouver ainsi avec sa volonté malade dans un pays étranger, déclarant qu'il faudrait le garrotter pour le conduire ; que, le jour du départ, il ne se décida à sortir de l'hôtel que lorsqu'il me crut décidé à faire intervenir un appareil de force, et qu'étant sorti de l'hôtel, il s'arrêta dans la rue de la

Cannebière, où il fût resté, sans doute, si je ne lui eusse fait dépêcher quatre mariniers que l'employé du bureau des paquebots eut la bonté de mettre à ma disposition, et qui n'eurent d'ailleurs qu'à se montrer.

Les quatre traversées de Marseille à Gênes, de Gênes à Livourne, de Livourne à Civita-Vecchia, et de ce dernier port à Naples s'effectuèrent assez bien. Cependant je dois dire que la navigation exerça sur l'état de mon malade une influence moins significative que le mouvement de la voiture. Il a été rare, pendant tout le voyage, qu'après cinq ou six heures de route en voiture M. P... ne fût pas sensiblement mieux : il devenait causeur, aimable, et fumait, ce qui était toujours chez lui un indice d'amélioration. Cet effet était indépendant des impressions du voyage, puisqu'il se produisait également la nuit, et il était même d'autant plus prononcé que la voiture était plus dure et la route plus mauvaise.

Je résume enfin l'état de mon malade pendant le voyage en disant qu'il présenta continuellement la même altération de la volonté avec plusieurs alternatives de mieux et d'exacerbation légère, et que le voyage me parut n'avoir pas l'efficacité qu'on en attendait, peut-être parce que le malade y faisait une opposition systématique. D'ailleurs il ne s'agissait pas ici d'une lypémanie ordinaire, et l'efficacité du voyage, des impressions à haute dose dans une forme d'affection où prédominait la lésion de la volonté, ne me paraissait pas suffisamment démontrée. Ce fut d'après cette opinion, que je fis connaître à la famille le désir que la durée du voyage fût limitée. Disons cependant

que, dans les deux derniers mois, la volonté m'a paru un peu améliorée. Le malade est aujourd'hui au sein de sa famille, toujours à peu près dans le même état. Je termine cette observation par la relation des circonstances suivantes.

Quatre fois pendant le voyage, deux fois entre autres à Venise où nous fîmes usage des bains de mer, le malade fut pris d'une douleur extrêmement vive dans la région du foie. Cette douleur annoncée quelques jours d'avance par un redoublement de tristesse, avait tous les caractères d'une colique hépatique et tenait peut-être à la présence des calculs dans la vésicule biliaire. Sa durée variait entre douze et quarante heures, et toujours elle ne disparaissait qu'en laissant un ictère très prononcé, qui ne tarda pas d'ailleurs à disparaître à son tour.

Une autre circonstance tend à faire ressortir encore davantage la lésion de la volonté. Nous étions à Rome, où nous arrivâmes le jour même de la nomination du pape Pie IX, la veille par conséquent de la sortie du conclave. Mon malade me dit : « Voilà une circonstance que j'appellerais heureuse si je n'étais pas malade. Je voudrais pouvoir assister au commencement, j'en parlerai à mes enfants; mais je ne sais pas si je pourrai : j'essaierai. » Le jour venu, le malade se lève à cinq heures du matin, tire son habit noir de sa malle, se rase, met des bottes vernies, et me dit : « Vous voyez, je fais beaucoup, je ne sais pas pas encore si je pourrai. » Enfin, à l'heure de la cérémonie, le malade fit un effort et parvint à grand'peine à descendre. Mais, dix jours après, à la fête de saint Pierre, les mêmes préparatifs, les mêmes

efforts n'aboutirent à aucun résultat : « Vous voyez bien, me dit le malade, je suis toujours mon prisonnier. Ce n'est cependant pas le désir qui me manque, puisque je me prépare depuis trois heures; me voici rasé, habillé et ganté et voilà que je ne puis plus sortir d'ici. » Et en effet, il lui fut impossible de venir à la cérémonie. J'avais beaucoup insisté, mais je n'ai pas cru devoir le forcer.

Je terminerai cette observation, déjà bien longue, par une remarque, c'est que les mouvements instinctifs de la nature de ceux qui échappent à la volonté proprement dite n'étaient pas chez notre malade entravés comme ceux que l'on peut appeler ordonnés. C'est ainsi qu'en arrivant à Lyon, à notre retour, la malle-poste qui nous portait, passant par-dessus une femme que les chevaux avaient renversée, mon malade recouvra toute son énergie, n'attendit pas que la voiture fût arrêtée, rejeta son manteau, ouvrit la portière et se trouva le premier descendu auprès de cette femme qui, par un hasard providentiel, n'avait pas une égratignure.

L'importance des faits que cette observation avait pour objet de faire ressortir légitimera, je l'espère, la longueur des détails dans lesquels nous sommes entré. Nous voyons ici un homme chez qui la conception des actes à vouloir, leur délibération et leur détermination s'accomplissaient d'une manière normale, puisqu'il savait ce qu'il devait faire et qu'il le désirait même, chez qui les fonctions telles, par exemple, que la musculation, l'attention, n'étaient pas non plus altérées, et qui cependant ne pouvait vouloir. — N'était-ce pas la position déjà supposée d'un pia-

niste distingué que rien ne gêne ou n'empêche, en présence d'un piano en parfait état dont il voudrait se servir, et auquel il ne peut vouloir toucher cependant? N'est-ce pas aussi le supplice de Tantale? Mon malade me répondait souvent quand je lui donnais un conseil : « Vous avez raison, ce serait bon, je le devrais, je le désirerais; mais comment le vouloir? » Dans cet exemple, les fonctions chargées d'exécuter, ne peuvent, quoique intactes, entrer en exercice pour l'accomplissement de certains actes. Nous les verrons tout à l'heure entravées pendant l'exercice même.

OBSERVATION DEUXIÈME.

On lit dans Esquirol : « Quelques lypémaniaques n'ont plus de volonté; s'ils veulent[1], ils sont impuissants pour exécuter : après avoir lutté, combattu contre un désir qui les presse, ils restent sans action. » Esquirol fait suivre cette remarque du fait suivant, qui a les plus grands rapports avec l'observation qui précède : « Un ancien magistrat très distingué par son savoir et la puissance de sa parole, à la suite de chagrins est atteint de monomanie avec agitation et même violence. Après quelques mois le délire cesse, mais le malade conserve d'injustes préventions; enfin il recouvre l'usage de la raison, mais il ne veut pas rentrer dans le monde, quoiqu'il reconnaisse qu'il a tort; il ne veut pas s'occuper, ni soigner ses affaires, quoiqu'il sache très bien qu'elles souffrent de ce

[1] L'expression de *s'ils veulent* n'est pas correcte, c'est *s'ils désirent* qu'il faut entendre. La phrase qui suit rectifie d'ailleurs l'expression d'Esquirol.

travers. Sa conversation est aussi raisonnable que spirituelle. Lui parle-t-on de voyager, de soigner ses affaires, il répond : « Je sais que je le devrais et que je peux le faire, vos conseils sont très bons, je voudrais suivre vos avis, je suis convaincu; mais faites que je puisse vouloir de ce vouloir qui détermine et exécute. Il est certain, me disait-il, que je n'ai de volonté que pour ne pas vouloir, car j'ai toute ma raison; je sais ce que je dois faire, mais la force m'abandonne quand je devrais agir. »

OBSERVATION TROISIÈME.

Je dois à l'obligeance du docteur Miraglia, médecin de l'asile des aliénés d'Aversa, près de Naples, la relation d'une opération de trépan pour une douleur fixe au vertex, datant de trois ans, ayant succédé à une otite aiguë et accompagnée d'une forme extraordinaire de monomanie qui a la plus grande analogie avec la première observation que j'ai rapportée tout à l'heure. Cette relation a été lue par le docteur Timothée Riboli au congrès de Naples, section de Médecine, dans la séance du 27 septembre 1845 [1]. Je m'abstiens, et pour cause, de me prononcer sur la rationalité et l'opportunité d'une opération telle que la trépanation dans un cas semblable. Je laisse au lecteur le soin d'apprécier cette indication basée sur des vues phrénologiques,

[1] Storia d'una terebrazione per un dolore fisso al vertice pel corso di tre anni consecutivi, in conseguenza di otiti acuta, con strane forme monomaniache (e per l'autore) incoerenti manifestazioni fisico-morali di incompleta potenza di facolta volitiva, pel dottor Timoteo Riboli (di Parma) estratto del filiatre Sebezio, diretto dal Cav : Salvatore de Renzi, anno XVI, vol. XXXI, fascicolo 184, aprile 1846.

et je me borne à extraire de cette relation, dont je remercie d'ailleurs notre confrère le docteur Miraglia, ce qui me paraît de nature à éclairer le sujet que je traite [1].

Commémoratifs. — Mme M. M... d'une famille distinguée, ayant reçu l'éducation la plus brillante au point de vue des beaux-arts, de la littérature et des devoirs sociaux, croissait comme une charmante fleur, chérie de ses parents et de ses amis. Elle se faisait remarquer par la noblesse de son cœur, par l'élévation de son esprit et par une rare moralité. S'étant mariée à seize ans, le sort de son mari parut généralement digne d'envie. Pendant six ans consécutifs, elle eut, chaque année, un fils, sans souffrance et sans travail difficile, jusqu'à ce que son mari, la trouvant trop féconde, résolut qu'elle ne devait plus avoir d'enfant. A cette époque, la voix d'un nouvel amour s'insinua dans son cœur, l'attacha et la préoccupa pendant sept autres années consécutives. Au milieu de cette nouvelle préoccupation, elle eut à combattre en elle-même contre ses devoirs envers son mari, ses enfants, la société et ses amis, et elle trouva des épines sous ces fleurs qui embellissaient sa vie. Cette lutte entre le remords et l'amour la rendit circonspecte, emportée et s'ingéniant à cacher à tous ses liens illégitimes et à s'étourdir elle-même sur ses remords. On la vit alors, tantôt distraite et mélancolique, tantôt vive et allègre, et tantôt pensive et solitaire ; et bientôt elle se prit peu à peu et comme à son insu, à détester la vie. Elle

[1] Je me suis efforcé dans cette traduction, de conserver les tournures italiennes.

atteignait alors sa trentième année ; et six ans après, une grossesse inattendue vint mettre le comble à ses souffrances ; elle ne pouvait résister aux atteintes d'une céphalée intercurrente, qui ne fut peut-être pas combattue avec toute l'insistance qu'exigeait son tempérament. Les neuf mois se passent cependant, et la voilà mère sans travail sérieux. De nouveaux soucis l'attendaient pour l'allaitement : elle le commence, et le suspend à cause de l'insuffisance de son lait ; elle confie alors son enfant à une nourrice, et jouit pendant trois mois d'une santé et d'un calme assez satisfaisants.

Otite, ou commencement de son mal. Description succincte de celui-ci. — A cette époque, trois mois après l'accouchement, une otite se déclare à l'oreille droite ; elle est accompagnée de fièvre et de fureur. Les moyens de l'art (je ne sais s'ils furent d'abord bien proportionnés) restent impuissants à modérer ou à surmonter ses souffrances. La maladie persiste et fait des progrès. Elle se livre à des actes violents envers elle-même et envers ses enfants. Le délire éclate : elle divulgue alors ce qu'elle cachait depuis sept ans. La folie étant reconnue, on la conduit dans son pays natal, à dix milles environ de ses foyers, et elle reçoit inutilement des soins d'une personne qui l'avait vue tout enfant. De là elle passe au Manicomio [1] de Reggio, pour être soumise à de nouvelles tortures, à de nouvelles tentatives. Douches, sétons, vésicatoires, saignées, moyens internes, surprise, terreur, rigueur, châtiment, rien ne peut rétablir ses facultés. Cepen-

[1] Hôpital des aliénés.

dant l'acuité de son mal cède : les souffrances qu'elle endure sont sourdes, profondes, continues, mais différentes des premières. Elle n'est plus furieuse ; mais elle est apathique pour tout. Elle raisonne sainement sur toutes choses ; mais elle n'a plus de volonté propre, plus de force de vouloir, plus d'amour, et nulle conscience de ce qui lui arrive, de ce qu'elle sent, de ce qu'elle fait, de ce qui frappe ses sens, sa raison, ses sentiments et ses instincts. Mais cependant, tout ce qu'elle assure n'est pas exact, car elle raconte, énumère, et se rappelle dans les plus petits détails ce qu'elle a souffert, les moyens physiques et moraux, doux, âpres, violents et cruels qui ont été employés, les désapprouve, et se plaint de ce qu'on ne la croie pas malade physiquement. Au milieu de ce vague, de cette variété et de ces étranges contradictions intellectuelles, morales, organiques et instinctives, elle dit et redit ses véritables, constantes et invariables souffrances, et les sensations internes qui continuent à la tourmenter, et qui font de sa maladie un état inconcevable et peut-être unique au monde, suivant l'expression de la malade. Elle assure qu'elle n'a point de sens ; et tous ses actes démontrent à l'observateur qu'elle les exerce tous, et que c'est le contraire qui est vrai. Elle ajoute qu'elle est dans l'état d'une personne qui serait ensevelie vivante, qui entendrait tout, qui sentirait tout, sans pouvoir prendre part à ce qui lui arrive. Elle affirme qu'elle éprouve au sommet de la tête la sensation d'une pierre qui la comprime, d'un poids qui la paralyse, d'un clou profond qui la pénètre, d'un coin qui la déchire ; il lui semble qu'elle est prise et serrée par des ongles de fer qui lui oppriment le cœur

et lui coupent la respiration. Ces souffrances paraissent être les seules réelles. Les mouvements sont d'ailleurs libres, assurés, spontanés ; la nutrition dans un état satisfaisant, bien que la malade prétende abhorrer la nourriture. Les nuits et le sommeil sont tranquilles, sans qu'elle en convienne jamais. La menstruation est régulière. Les sécrétions sont normales, et la malade les satisfait avec propreté et pudeur, tout en assurant qu'elle ne sait plus ce que c'est que la propreté et la pudeur, et que, s'il est vrai qu'elle s'y conforme, elle le fait machinalement et sans en avoir conscience. Elle en dit autant de tous ses sentiments et de toutes ses sensations. On la voit, chez elle, tantôt affectueuse envers ses enfants et son époux, tantôt dans un état d'apathie parfaite, tantôt inquiète ou indifférente, tantôt prompte à la répartie, à des réponses dont le bon sens étonne, tantôt au contraire hébétée.

Cette observation est évidemment celle d'une mélancolique, dont l'état est fort complexe. Comme le fait très bien remarquer l'auteur de cette relation, il y a des contradictions à relever dans le compte que rend la malade de tout ce qu'elle éprouve et il faut faire la part du trouble de l'intelligence. Cependant la volonté me paraît manifestement lésée, et quant aux sensations, il importe de faire une distinction. Il n'est point rare que des malades assurent qu'ils n'ont plus de sensation. Prise au pied de la lettre, cette phrase est inexacte. Les sensations avec leurs trois temps : impression, transmission et réception au sensorium, se produisent toujours ; mais, il y a quelque chose de vrai dans cette assertion, en ce sens que la réaction qui succède à la réception et qui donne un caractère à la

sensation en la faisant agréable ou désagréable, ne s'exécute plus normalement, souvent même ne s'exécute plus.

OBSERVATION QUATRIÈME.

La quatrième observation que je vais produire n'est pas aussi concluante que les précédentes, parce que la lésion de la volonté n'est pas aussi isolée des autres lésions, et que l'état du malade est beaucoup plus complexe. Cependant j'ai cru devoir la rapporter, parce qu'à travers ce désordre extrême, il me semble voir bien manifestement une lésion prédominante de la volonté dans le sens qui nous occupe en ce moment. Le lecteur en jugera.

En 1841, M. J. Moreau (de Tours) avait dans sa salle d'infirmerie à Bicêtre un jeune homme de trente ans environ, soldat récemment réformé, nommé L... Ce malade, à son entrée, ne se plaignait que de troubles physiques en quelque sorte. Il accusait surtout une céphalalgie violente ; il lui semblait, disait-il, qu'on lui assénait des coups de marteau sur la tête. Celle-ci était baissée, les oreilles étaient le siège d'un écoulement ; constipation des plus opiniâtres, résistant à des purgatifs assez énergiques ; légère stupeur de la face ; roideur des mouvements ; tendance générale à la contracture. Le malade parle lentement, mais ses discours ne révèlent pas la moindre trace de délire ; il rend parfaitement compte de ce qu'il éprouve. Cet état de torpeur, d'inertie commençante, fait de rapides progrès. Le malade ferme les yeux en contractant fortement les paupières et en rapprochant les sourcils.

Les yeux restent ainsi fermés huit mois entiers; on ne peut plus le faire sortir du lit, ni en tirer une parole. Le corps amaigri est dans un état général de flexion ; décubitus latéral, flexion de la tête sur la poitrine, et flexion des membres sur eux-mêmes et sur le tronc; c'est un véritable accroupissement, un état présentant quelque analogie avec celui dans lequel tombent les animaux hibernants. Il ne répond à aucune question. Écoulement par le nez et les oreilles ; l'occlusion des yeux et la contraction permanente des paupières ont eu pour résultat un plissement de ces voiles membraneux, des érosions erythémateuses, et un dépôt assez considérable de la matière sécrétée par les glandes de Meibomius. L'inertie du malade est complète ; le système musculaire semble comme abandonné à lui-même, de manière que la prépondérance naturelle des muscles fléchisseurs sur les extenseurs nous explique cette flexion générale que présente le malade et que l'on observe dans les circonstances où la volonté cesse de déterminer l'influx vital dans les muscles soumis à son empire, durant le sommeil, par exemple. L'exercice de la volonté paraît suspendu chez ce malade ; mais, cet état diffère de celui des précédents en ce qu'il n'est pas prouvé, bien au contraire, que les stimulants ordinaires de la volonté, tels que le désir, par exemple, soient intacts, comme chez les deux malades de tout à l'heure, qui avaient le désir d'agir sans en avoir le pouvoir. Ce pouvoir ici n'est, sans doute, pas aboli, mais, il n'est plus exercé faute de stimulants, et tout porte à croire que, si le malade était mû par un instinct énergique ou par un désir véhément, il triompherait de cette inertie de la volonté. La

circonstance suivante vient, en effet, à l'appui de cette assertion. Après huit mois passés dans cet accroupissement et dans cette torpeur, nous voyons un jour, à l'heure de la distribution des aliments, cette nature morte se ranimer, ce cadavre ouvrir les yeux, s'asseoir sur son séant, et s'écrier avec l'accent méridional : « Madame la meunière un peu de pain. » On lui donne à manger, il dévore. M. Moreau lui demande alors pourquoi il tenait les yeux fermés. « A cause de la fumée de la salle, » répondit-il. Il nous rend compte aussi d'un certain délire que lui a occasionné le datura stramonium auquel il avait été soumis pendant plusieurs jours. Il voyait, disait-il, des fantômes qui lui parlaient. Ce réveil, toutefois, n'est pas définitif. Aussitôt la faim apaisée, L... retombe dans son inertie. Manifestement, le stimulant était devenu assez énergique pour triompher de cette inertie ; mais nous avons vu que ce triomphe était nécessairement momentané. Cependant, à partir de ce moment, le même réveil s'opère tous les jours aux heures des distributions. On crut devoir satisfaire cet appétit impérieux, car le malade était d'une maigreur extrême ; il ne tarda pas à engraisser. On put même le faire lever et marcher. Il répondit à toutes les questions qu'on lui adressa, écrivit même sur nos instances une lettre très convenable à ses parents. Il n'a plus de céphalalgie ; mais les attitudes sont toujours aussi roides et immobiles. Il est d'une saleté excessive, mange avec ses doigts, et retombe dans l'habitude qu'il avait eue quelque temps d'uriner dans son lit, et qu'il avait perdue sur une menace de diète. Deux mois après, nouvelle amélioration : il est un peu plus propre, il ne salit plus sa

couche ; les yeux sont plus nets, mais toujours fermés ; l'écoulement nasal est moins abondant. Quand je quittai le service, le malade ouvrait un peu plus les yeux : mais la tête était toujours fléchie et comme rentrée entre les deux épaules, et il passait les journées à dormir par terre.

Une cinquième et dernière observation m'a été communiquée par mon honorable et savant confrère, le docteur Bayard, à qui elle parut avoir une certaine analogie avec les faits que je viens de citer. Cependant elle s'en éloigne par quelques caractères particuliers, qui seront l'objet de mon examen attentif, parce qu'ils m'ont paru soulever une question de la plus haute importance.

OBSERVATION CINQUIÈME.

M. D..., ancien négociant, âgé de soixante-et-un ans, avait toujours joui de la meilleure santé physique et morale, lorsqu'en 1814 (il était alors âgé de trente ans) les événements politiques firent sur lui une grande impression. Il faisait partie de la garde nationale pendant l'attaque de Paris par les alliés ; les circonstances au milieu desquelles se trouva M. D... lui occasionnèrent une telle frayeur, qu'il fut pris subitement de la maladie nerveuse qui a persisté jusqu'à ce jour. Cette maladie prit les symptômes suivants, dont l'intensité est variable d'ailleurs. Toute émotion agréable ou pénible détermine aussitôt un tremblement convulsif des membres, de la suffocation, des gémissements, des pleurs. M. D... ne peut rester seul dans une chambre ou même dans son appartement ; il ne peut pas sortir

seul dans les rues. Il est nécessaire qu'il soit toujours accompagné d'une personne de sa famille ou d'un de ses domestiques. Lorsqu'il est hors de chez lui, chez un de ses amis par exemple, il lui serait impossible d'en sortir pour revenir seul à son domicile. S'il lui arrive de sortir seul, ce qui est rare d'ailleurs, il s'arrête bientôt au milieu de la rue, et y resterait indéfiniment, sans aller plus loin et sans revenir sur ses pas, si on ne le ramenait. M. D... paraît avoir une volonté, mais c'est celle des personnes qui l'entourent. Lorsque l'on veut vaincre cette résistance morale du malade, les symptômes nerveux s'aggravent, et il tombe en syncope. A ces détails on ajoute que M. D... est pris de tremblements dès qu'il s'approche d'une fenêtre ouverte, d'un escalier, d'un pont. Un bruit subit et violent, la détonation d'une arme à feu, occasionnent de la suffocation et des phénomènes nerveux. Cette maladie n'empêche pas toutefois M. D... de gérer ses affaires, commerce et fortune, pourvu qu'il soit dans sa maison, entouré de sa femme, de ses parents, de ses amis ou de ses domestiques.

En lisant cette observation, on peut avec raison se demander si c'est la volonté proprement dite qui est malade, ou si ce n'est que la sensibilité. J'ai cru qu'elles l'étaient toutes deux, et c'est pour cela que j'ai reproduit ce fait. Mais, je tiens à faire ressortir les différences qui existent entre cette observation et les quatre premières que j'ai citées. D'abord les phénomènes nerveux que présente M. D... depuis 1815 ressemblent fort aux effets que tous les jours on éprouve sous l'influence d'une frayeur. Ajoutons que c'est une frayeur vive qui les a développés d'une

manière persistante. La peur est une passion; elle existe à des degrés divers à peu près chez tous les hommes, et nous avons vu que les plus braves étaient précisément ceux dont la volonté triomphe le mieux de ce sentiment; de manière que l'on peut vraiment avoir du courage avec une peur terrible, quelque paradoxale que paraisse cette assertion. Il est très probable que M. D... n'a jamais eu un très grand courage. Les événements politiques de 1814 ont développé une passion qui constituait, en quelque sorte déjà, le tempérament moral du malade; cette passion acquit alors une exagération maladive et permanente, qui constitue aujourd'hui la maladie de M. D...; car, s'il n'est point exact de dire avec plusieurs aliénistes, entre autres avec MM. Guislain et Renaudin, que toute monomanie relève d'une passion, il est certain cependant que cela est vrai pour certaines monomanies, qui ne sont souvent que l'exagération d'une passion.

Si maintenant on se demande comment une pareille monomanie peut ainsi se développer et régner dans une économie, il suffira, pour le comprendre, de réfléchir un instant aux effets nécessaires de la peur. Nous disions tout à l'heure que la peur existait chez tous les hommes, chez les plus braves comme chez les plus timides, mais que chez les premiers la volonté en triomphait; et nous pouvons ajouter qu'elle n'en triomphe pas chez les seconds. Il y a donc un antagonisme probable entre la peur et la volonté qui prend, dans ce cas, le nom de courage; et il est impossible de ne pas admettre que, lorsque la peur se développe outre mesure chez un individu, au point

de constituer une monomanie, cela ne peut avoir eu lieu sans que la volonté, son antagoniste, ait été vaincue dans la lutte; de manière que toute cause de frayeur, en même temps qu'elle développe ce sentiment, déprime la volonté. Tout porte à croire que chez M. D... les événements politiques ont développé une monomanie de peur, une terreur permanente et renforcée, et que cela n'a pu se faire sans que la volonté en ait reçu une atteinte profonde, qui la rend désormais impuissante contre la passion qui prédomine.

Je conclus enfin : s'il est vrai que chez M. D... la sensibilité ait subi une profonde atteinte, il n'est pas moins vrai qu'il présente un affaiblissement radical de la volonté. Cette observation trouvait donc sa place auprès de celles que nous avons citées.

L'altération de la volonté étant admise chez le malade de M. Bayard, nous voyons que, non seulement cet individu ne peut vouloir sortir seul, mais encore que, lorsque par hasard cela lui est possible, il s'arrête bientôt en route sans pouvoir avancer ni reculer, c'est-à-dire que l'exercice de la volonté est aussi manifestement entravé pendant l'exécution de l'acte, qu'il l'était tout à l'heure pour déterminer cette exécution; non seulement cette faculté ne peut plus ordonner l'exercice aux organes, mais encore elle arrête cet exercice lorsque, par hasard, il est commencé.

La volonté nous a paru manifestement altérée dans les cinq observations qui précèdent; j'ajoute qu'elle l'était chez toutes dans le même sens; elle était affaiblie, abolie ou suspendue : les malades ne pou-

vaient plus vouloir. — Voyons maintenant si elle ne peut pas être altérée dans un sens opposé, c'est-à-dire s'il n'est pas des affections dans lesquelles les malades sont portés à vouloir irrésistiblement ou à user plus souvent de ce pouvoir; en d'autres termes, si la volonté ne peut pas être excitée.

Ici, je l'avoue, je pose la question plutôt que je ne la résous. Mon expérience personnelle ne me fournit pas d'observations aussi concluantes que pour l'altération précédente. Cependant la possibilité de l'exaltation de la volonté me paraît devoir être admise *a priori*, et quelques faits me paraissent de nature à confirmer cette vue de l'esprit.

Qu'il me soit permis de faire valoir quelques arguments en faveur de cette opinion, en arguant d'abord des différences individuelles, qui séparent les hommes au point de vue de la volonté. Ces différences sont aussi incontestables, aussi infinies que celles qui portent sur l'intelligence et la sensibilité. Et cependant, que de nuances intermédiaires au point de vue de ces dernières facultés, et sans sortir de l'état physiologique, depuis l'homme de génie jusqu'à l'imbécile, et surtout jusqu'à l'idiot, depuis Héraclite, le rieur, jusqu'au pleureur Démocrite. La volonté présente les mêmes différences. Il est, je crois, un génie de volonté, tout comme il y a un génie d'intelligence; il y a un idiotisme de volonté, aussi bien qu'un idiotisme intellectuel, chacun de ces génies et chacun de ces idiotismes pouvant exister isolément. Bien des noms se presseraient sous ma plume pour prouver que des génies incontestables n'ont été qu'intellectuels; tandis que les noms d'Annibal, de César, de

Napoléon, prouveraient à des degrés divers qu'il est des organisations, en quelque sorte, harmoniques, c'est-à-dire où l'ensemble des facultés tend à l'équilibration, et où elles sont à peu près au même diapason. Ces différences, qui séparent les hommes entre eux, dessinent aussi nettement les personnalités que les différences d'intelligence et de sensibilité. « Le style, c'est l'homme » a dit Buffon. On peut généraliser cette pensée et l'étendre à la volonté, qui a aussi son style. Appelons-le, si l'on veut, style d'action. Il y a des pauvres de volonté de même que des pauvres d'esprit; il y a des volontés en cire molle, si l'on peut ainsi dire, des moutons de Panurge; des volontés énergiques, des hommes remuants, actifs; et il ne faudrait pas croire que ces différences de volonté s'expliquent toutes par des différences de penchants, d'instincts, de mobiles, en un mot, étrangers à la volonté : cela est souvent vrai, mais, il faut admettre qu'à la volonté correspond aussi un penchant, un besoin, et que ce besoin pousse l'homme à l'exercice de sa volonté, comme un besoin distinct l'invite à l'exercice de l'intelligence ou de la sensibilité. Il y a mieux encore : ces différences dessinent les nationalités. Qui pourrait douter que la volonté imprime des cachets différents aux nationalités française, allemande, espagnole, etc., etc.? Non seulement des différences infinies de volonté séparent les hommes entre eux; mais encore, chez le même individu, la volonté présente des variations nombreuses, depuis le jour de sa naissance jusqu'à celui de son parfait développement. La loi, qui a basé des différences de droits et de devoirs sur les différences de volonté chez l'homme et la femme, a établi des

différences analogues sous le rapport de l'âge. Les questions relatives aux mineurs, aux majeurs, à l'émancipation, consacrent des différences de volonté. J'ajoute que cette faculté change suivant mille circonstances. Il n'est pas jusqu'à l'exercice des fonctions digestives, à la constipation, à la diarrhée, qui n'influent sur l'exercice de la volonté. Cette remarque n'avait point échappé à l'esprit subtil de *Voltaire*. On a plus, on a moins de volonté; elle est plus ou moins forte; elle est exaltée ou affaiblie; l'homme est excité ou abattu. Cela posé, il ne répugne point du tout d'admettre que ces différences incontestables en plus ou en moins, venant à dépasser la limite du maximum ou du minimum physiologiques, donnent lieu à une altération de la volonté, soit dans le sens de l'excitation, soit dans celui de la dépression. Faisant de cette donnée des applications aux maladies mentales admises, je crois que, dans la lypémanie, la volonté est en général déprimée; qu'elle est excitée dans la manie; que c'est son excitation qui porte les maniaques à ces mouvements si multiples et si désordonnés, qui nécessitent souvent l'usage des moyens contentifs, tels que le fauteuil de force, la camisole, etc. Je pense qu'elle est rudimentaire comme l'intelligence chez beaucoup d'idiots; qu'elle peut être affaiblie souvent, quelquefois excitée dans la démence [1] avec paralysie générale. Je dois dire cependant qu'il n'est pas rare, dans cette affection, de voir la volonté se

[1] « Dans la démence, les déterminations sont vagues, incertaines, sans but et sans passions; ils ne se déterminent pas, ils s'abandonnent, se laissent conduire. » (Esquirol). Nous verrons plus tard que ces lésions de la volonté chez les démens sont, la plupart du temps, consécutives à des altérations de la mémoire et de l'intelligence.

conserver intacte au milieu du désordre général. — J'ai vu, il y a quelques années, dans la première section des aliénés de Bicètre, un paralytique nommé C..., dont le délire des grandeurs était aussi prononcé que possible, s'évader de l'établissement, se rendre, pieds nus, par une pluie battante et de nuit, de Bicêtre aux Batignolles. Ce malade resta alors dans le monde une année entière, pendant laquelle il lutta de toute sa volonté contre son délire intellectuel, sachant très bien qu'à la première idée fausse on le ramènerait à Bicêtre. Il y revint cependant. J'ai eu plusieurs autres exemples de cette intégrité de la volonté, se conservant assez longtemps chez les paralytiques dont l'intelligence était profondément altérée.

La volonté est, en général, déprimée dans la lypémanie, disais-je tout à l'heure. Ici, il importe de faire une distinction : il est des lypémaniaques chez lesquels la volonté semble bien plutôt exaltée que déprimée [1]. — Quel médecin d'aliénés n'a eu l'occasion de déplorer l'énergie et la persévérance de volonté de certains malades, refusant de manger, et de voir sa propre volonté, accompagnée de tout l'appareil possible d'intimidation, se briser inutilement contre cette volonté maladive. Cependant on voit quelquefois céder cette dernière. La thérapeutique de M. Leuret l'a clairement démontré. Faisons remarquer en passant combien était irrationnel l'emploi de la terreur quand il avait pour objet de contraindre le malade à renier

[1] Esquirol a dit : « La volonté de la plupart des lypémaniaques est inflexible; rien ne peut la vaincre, ni le raisonnement, ni les sollicitations de la plus vive tendresse, ni les menaces; rien ne peut en triompher. »

ses idées fausses. Ce moyen à l'adresse de l'intelligence, ne pouvait arriver qu'à la volonté. Celle-ci était forcée; le malade reniait dans la baignoire, sous le coup de la douche, mais il reniait avec la volonté, jamais avec l'intelligence; en d'autres termes, ce moyen brisait des volontés, mais l'esprit restait étranger à la rétractation. Tels étaient les malheureux à qui les tortures de la question, au moyen âge, arrachaient quelquefois l'aveu d'un crime qu'ils n'avaient pas commis : c'était la volonté, la seule volonté évidemment qui avouait. Comment M. Leuret qui trouve ridicule de vouloir convaincre quelqu'un de ses idées fausses en le purgeant ou en le saignant, ne s'est-il pas demandé s'il était plus rationnel de convaincre un individu en le douchant, c'est-à-dire de redresser son intelligence en s'adressant à sa volonté. C'est, je crois, pour ne pas avoir assez tenu compte de cette différence entre la volonté et l'intelligence de ses malades, que ce médecin distingué a pu fonder quelque espoir sur l'emploi de l'intimidation.

Je reviens à la lypémanie. Plusieurs lypémaniaques présentent une véritable inertie qui pourrait en imposer pour une altération de la volonté, si elle n'était pas interprétée dans sa signification véritable. C'est, la plupart du temps, une lésion de la sensibilité, une absence de désirs, un dégoût, au contraire, de toutes choses, qui prive la volonté d'un stimulant propre à déterminer son exercice et entraîne nécessairement cette inertie; la volonté ne s'exerce pas, faute de mobile.

Je crois pouvoir établir que, dans la monomanie en général, la volonté est plus souvent exaltée qu'affaiblie.

En même temps qu'une série d'idées fausses vient à prédominer dans l'intelligence de manière à constituer un délire, ou qu'un sentiment s'exalte au point de donner lieu à un délire effectif, je pense que la volonté s'exalte intercurremment, et qu'elle contribue puissamment à entretenir la fixité ordinaire de la conviction délirante dans la monomanie. — J'en appelle, sur ce point, à l'opinion des aliénistes : qui n'a été étonné de la persévérance opiniâtre, de l'énergie même avec lesquelles les monomaniaques soutiennent et appuient les idées les plus manifestement fausses? Cette remarque n'a pu échapper à personne. Cette exaltation de la volonté est de la même nature que celles que fomentent le fanatisme religieux, l'exaltation d'un sentiment quelconque. L'histoire des martyrs de religion en fournit des traits probants; et ne sommes-nous pas tous les jours émerveillés à la vue de ces tendres mères, à l'organisation frêle et délicate, supportant, par la seule magie de l'amour maternel exalté, des fatigues et des veilles auxquelles ne saurait résister l'organisation, cependant plus vigoureuse, de l'homme? A ce point de vue, la femme est bien à l'homme ce que le roseau est au chêne. Parlerai-je après cette légende, toujours si touchante de l'amour maternel, de la légende révolutionnaire, qui nous montre la volonté de tout un peuple exaltée en raison directe de l'amour qui l'anime pour la liberté? Je ne m'étendrai pas davantage sur les raisons d'admettre une exaltation de la volonté coïncidant d'ordinaire avec le développement d'une monomanie; je ferai remarquer seulement que cette observation cadre parfaitement avec l'opinion que j'ai souvent entendu émettre et

appuyer par M. Falret, sur la pluralité des délires dans ce qu'on est convenu d'appeler monomanie. Il peut y avoir en même temps chez un monomaniaque une triple altération de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté.

J'arrive à une question autrement importante, sur laquelle je voudrais que l'attention des médecins s'arrêtât plus souvent, et sur laquelle je me bornerai à exprimer mon opinion, car elle suffirait, à elle seule, à défrayer un gros volume : je veux parler de la question de savoir si certaines monomanies homicides ou suicides ne reconnaissent pas pour cause une altération de la volonté. Esquirol, nous le savons, s'est prononcé pour l'affirmative. Le passage que nous avons cité de cet illustre médecin se trouve dans sa *Note sur la monomanie homicide,* où nous lisons aussi cette conclusion : « Il existe une monomanie homicide, tantôt avec aberration de l'entendement, tantôt avec perversion des facultés affectives, tantôt avec impuissance de la volonté qui prive l'homme de sa liberté morale. » Cette opinion se retrouve dans l'ouvrage de Marc et dans plusieurs autres auteurs. Je la partage pour mon compte, et je suis de plus porté à admettre qu'il en est à peu près de même du suicide, qui me paraît quelquefois reconnaître pour cause une simple aberration de la volonté, lorsqu'on ne peut la faire remonter jusqu'à une aberration de l'entendement ou de la sensibilité. La question, suivant nous, se réduit à savoir : s'il se développe ou non chez quelques sujets une impulsion aveugle, irrésistible, irréfléchie, un entraînement qui ne puisse être expliqué par l'instinct, la passion, le trouble des sens,

l'aberration de la sensibilité et de l'intelligence. Eh bien! je crois que ce cas peut se présenter, et pour la monomanie homicide, et pour la monomanie suicide, et pour une foule d'autres actes auxquels on peut se sentir invinciblement entraîné. Cet entraînement peut très bien être considéré comme une sorte de vertige moral, comme un exercice forcé de la volonté. — Je me rappelle fort bien avoir éprouvé une impulsion de ce genre sous l'influence du hachisch. C'était après un déjeuner, auquel M. Moreau, de Tours, le véritable parrain de cette pâte merveilleuse en France, avait convié un certain nombre de médecins à la ferme Sainte-Anne. Entre autres effets, je me sentais invinciblement entraîné sans désir vers une tapisserie qu'une impulsion indéfinissable, contre laquelle je luttais, car je la jugeais déraisonnable, me poussait à déchirer. C'est une impulsion de ce genre qui pousse certains aliénés à déchirer leurs vêtements (chez quelques-uns, il est vrai, cela se rattache à une idée), à courir les champs. Les effets attribués à la tarentule ne pourraient-ils pas s'expliquer, s'ils étaient démontrés, par une altération de la volonté? Quelques voyageurs racontent que, dans quelques villes d'Espagne, pays du boléro, il n'est pas rare de voir deux danseurs entreprendre froidement une danse, s'exciter peu à peu en dansant, au point de ne plus pouvoir s'arrêter que pour tomber épuisés. C'est aussi, je crois, un trouble de la volonté, que ce vertige qui s'empare de nous au sommet des grandes hauteurs.

Un hypocondriaque avec lequel j'entrepris le voyage

d'Italie et de Suisse, il y a quatre ans, M. A... de Saint-H... me rendant compte de ce qu'il avait éprouvé avant de se confier à mes soins, me dit que la maladie avait affaibli son affection pour sa femme, qu'il se sentait n'aimer personne, et qu'il était même susceptible de se prendre d'antipathie pour quelqu'un sans motif. Mais, il me confessa surtout comme une chose qui l'avait effrayé beaucoup, et qui l'effrayait encore, qu'il s'était senti entraîné à faire du mal à sa femme, et souvent aussi à s'en faire à lui-même. Il espérait, me disait-il, résister toujours à cette impulsion, mais il sentait que la présence d'un médecin auprès de lui raffermirait sa volonté dont il se méfiait. Ce malade ressentait vivement et redoutait fort le vertige qui s'emparait de lui quand il se trouvait à une certaine hauteur. Cette impulsion à se précipiter et la conscience que le malade en avait, étaient telles, que pendant longtemps il ne voulut habiter que des rez-de-chaussée, et qu'il évitait avec le plus grand soin les occasions de gravir des montagnes. Ce malade éprouva une fois une impulsion bizarre à laquelle il eut beaucoup de peine à résister, à ce qu'il rapporte. Entre Nice et Gênes, dans la malle-poste, il se sentit poussé à jeter par la portière dans la mer qui côtoie cette route connue sous le nom de la Corniche, tous les objets qui se trouvaient sous sa main, *Guide du voyageur*, casquettes, manteaux, etc.

Je crois enfin que le suicide et l'homicide peuvent être le résultat d'une de ces impulsions irréfléchies, involontaires, irrésistibles, et tout à fait indépendantes d'une aberration de l'entendement, des facultés affec-

tives ou des sensations, d'une hallucination par exemple [1].

Si nous résumons les principales altérations que nous venons de passer en revue, nous voyons que la volonté nous a paru lésée : 1° dans le sens de la dépression, de l'affaiblissement ; c'est ce qu'ont fait ressortir, je l'espère, les cinq observations que nous avons rappelées ; 2° dans le sens de l'exaltation. Les unes et les autres représentent des altérations dans le degré ; l'étude des altérations de qualité rentre dans celle des altérations consécutives que nous devons bientôt aborder.

Avant de terminer cette deuxième partie de mon travail, il n'est sans doute pas hors de propos de dire quelques mots du rôle que joue quelquefois la volonté, vis-à-vis des autres facultés lésées, dans certaines formes d'aliénation mentale. Il n'est pas rare de rencontrer dans le monde des aliénés dont le délire, éminemment partiel, est ignoré de tous, excepté du médecin à qui les malades rendent compte de leurs impressions. Ces malades renferment en eux leurs conceptions délirantes ; le délire reste, en quelque sorte, intérieur, et le monde ignore son existence. Comment s'obtient ce résultat ? Évidemment par l'empire de la volonté. Il est rare de rencontrer des aliénés qui aient la conscience de délirer ; presque tous, pour ne pas dire plus, croient à la vérité de leurs idées fausses ; mais il en est, et j'en ai vu un exemple remarquable dans la personne d'une dame, dont le

[1] J'essaierai ultérieurement de montrer par quelques faits récents que, lors même que le suicide se lie à une aberration de l'intelligence ou de la sensibilité, sa perpétration suppose toujours une exaltation concomitante de la volonté.

jugement sain fait très sainement le triage de ses idées vraies et de ses idées fausses, n'exprimant que les premières dans le monde où elle brille par son esprit ; il en est, dis-je, qui, comme cette dame, ont la conscience de penser faux, et le déplorent amèrement. Mais, chez ceux-là qui croient penser juste alors qu'ils délirent, on voit quelquefois la volonté conserver assez d'empire pour empêcher l'explosion de leur délire et pour leur faire éviter l'occasion d'exprimer et de soutenir leurs idées fausses. Ils s'en défendent sans cependant s'en rendre compte, car ils se croient dans le vrai. J'ai vu souvent l'étonnement le plus profond se peindre sur les visages de personnes du monde quelquefois réunies à la table des directeurs d'une des premières maisons de santé de Paris, quand on leur disait après le dîner que telle ou telle personne, dont elles avaient admiré l'esprit et le sens judicieux, se croyait impératrice ou avait toute autre idée fausse ; quand enfin on leur désignait au nombre des convives plusieurs aliénés dont la bonne tenue et les propos pleins de sens et de raison pouvaient, jusqu'à un certain point, justifier cette remarque : que les plus fous d'entre tous ne sont pas toujours ceux qu'on pense. C'est encore par un empire de la volonté que ces malades arrivent à ce résultat. Sans cesser de croire à la justesse de leur délire, un je ne sais quoi leur fait pressentir que les manifestations en seraient mal accueillies. Il est encore des aliénés qui résistent à des idées de suicide ; c'est aussi la volonté, aidée de la conscience de mal faire ou du sentiment religieux, qui les retient sur cette pente vertigineuse.

J'en ai vu d'autres se dominer au point d'accueillir

convenablement des personnes, contre qui l'esprit de maladie leur avait soufflé une haine violente ; il en est encore à qui la maladie inspire des obscénités, des infractions à la pudeur auxquelles on ne les voit point s'abandonner. A côté de ces malades, on en voit d'autres s'abandonner à toutes les suggestions de leur délire, soit que ce délire soit plus intense, ou que la volonté affaiblie ne puisse plus lui opposer qu'un frein impuissant. N'y a-t-il pas lieu, je le demande, d'établir une distinction, et doit-on continuer à frapper du même stigmate les uns et les autres ?

Ici finit l'étude des lésions de la volonté proprement dite. Je n'ai pas eu la prétention de présenter un travail complet sur cette matière ; mes faits n'étaient pas assez nombreux ; et je n'ai pu être aidé dans ces recherches par des travaux antérieurs. Mais, j'ai voulu attirer l'attention des médecins sur un ordre d'altérations trop peu étudiées, afin que la volonté prenne bientôt son rang dans l'étude si intéressante et malheureusement si obscure encore des maladies mentales. Les lésions de cette faculté ne doivent pas être moins connues et ne sont pas moins importantes que les lésions de l'intelligence et de la sensibilité, et le *délire des volitions* doit prendre place à côté du délire d'idées et du délire de sensations.

SUPPLÉMENT A LA DEUXIÈME PARTIE.

Depuis l'impression du précédent chapitre, plusieurs médecins aliénistes distingués, dont l'expérience est riche en faits importants de clinique mentale, m'ont dit

avoir observé plusieurs cas qui leur paraissaient présenter une analogie frappante avec les cinq observations que j'ai réunies, et surtout avec la première, m'avouant que jusqu'alors ils avaient cru devoir rattacher ces faits aux troubles intellectuels qui caractérisent diverses formes de lypémanie ; mais, aujourd'hui, sans cesser d'y voir autre chose qu'une variété de lypémanie, ils considéraient cependant cette variété comme assez distincte pour mériter une description particulière, aussi bien que les hallucinations qui, pour exister rarement isolées d'un délire intellectuel ou affectif, n'en constituent pas moins un élément tellement distinct, qu'on l'a vu choisi par l'Académie de médecine pour sujet de prix, et qu'il a été, de la part d'aliénistes distingués dont je n'apprendrai point le nom aux lecteurs de ces *Annales*, l'objet de monographies importantes et justement estimées. Je ne crois pas, pour ma part, à l'impossibilité absolue de l'existence isolée d'une hallucination ou d'une lésion de la volonté ; mais, dussé-je y croire, je n'y verrais pas une raison de négliger leur étude. L'entité pathologique nommée : aliénation mentale se compose, en effet, d'éléments divers fournis, soit par les facultés intellectuelles, soit par les sensibilités physique et morale, soit encore par la volonté. C'est incontestablement cette innombrable multiplicité d'éléments qui diaprent de tant de nuances l'état physiologique lui-même, qui fait de la folie un véritable Protée. Au milieu de ces mille formes la confusion et le désordre seraient inévitables, si, par une analyse psychologique aussi complète que possible, l'on n'arrivait à rattacher chaque phénomène observé, qu'il soit physiologique ou morbide, à la fonction qui, seule,

a pu le produire par son exercice normal ou pathologique ; on prélude ainsi à cette généralisation synthétique vers laquelle doivent tendre tous les efforts de la science.

On se rappelle que, dans le précédent article, nous avons particulièrement insisté sur une forme d'altération, qui consistait en une sorte d'affaiblissement, de dépression, d'abolition ou de suspension de la volonté, et que nous avons pu réunir cinq observations paraissant de nature à étayer notre opinion. Depuis la publication du dernier numéro, plusieurs communications m'ont été faites, que je reproduirais avec plus de détails, si je reprenais un jour ce travail, et dont je veux au moins dire un mot. Il s'agit, d'abord, de la femme d'un des premiers employés d'un ministère, qui accusait une perte complète de la volonté, une impossibilité absolue de vouloir, malgré le désir. Cette dame déplorait amèrement cette impuissance inconcevable et la caractérisait nettement, car son intelligence restait intacte. Elle se plaignait même à tout le monde de ses souffrances ; recouvrer sa volonté était le plus cher de ses vœux, autant pour son mari et ses enfants que pour elle, car elle avait la conscience de leur déplaire et de les rendre malheureux, en ne pouvant vouloir ce qu'ils désiraient et ce qu'elle désirait elle-même. Les détails de cette observation en font en quelque sorte le pendant de la première que j'ai citée [1].

On lit dans la *Revue française* de ces *Annales* (cahier de septembre) quelques détails relatifs à une malade chez laquelle M. Falret a employé l'inhalation d'éther,

[1] Voir le numéro de septembre 1847, page 172.

qui peuvent trouver place parmi nos observations. « Cette femme était âgée de cinquante-deux ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, à teint légèrement coloré. D'une santé toujours délicate, qu'on pourrait attribuer à des habitudes d'onanisme contractées dès sa jeunesse, Mme F... s'était mariée à vingt-neuf ans et avait eu cinq enfants. Jusqu'à l'âge de quarante-cinq ans elle se porta assez bien ; mais, à cette époque, les règles cessèrent et il s'opéra dès lors un changement notable dans le caractère de la malade. Elle devint très irritable, très susceptible, perdit le sommeil, et se crut accusée de vol. Plus tard, en 1841, à la suite d'une saignée très abondante, l'affection mentale se caractérisa plus nettement ; elle fut prise d'idées de suicide, mais, au moment de mettre ses projets à exécution, elle manquait d'énergie. Depuis quatre ans que Mme F... est à l'hôpital, sa maladie est stationnaire. C'est une de ces lypémaniaques si nombreuses dans les asiles d'aliénés ; elle reste presque toute la journée dans un coin, la figure empreinte de tristesse et les yeux humides, se plaignant sans cesse. Mme F... n'a pas de volonté ; elle n'a pas la force de refuser, ni de rien faire d'elle-même. Insensible à tout ce qui se passe autour d'elle, elle n'a qu'une idée, elle demande la mort. »

Le fragment suivant, que j'extrais de notes recueillies par un hypocondriaque lui-même, capitaine de place, aujourd'hui parfaitement guéri d'une deuxième atteinte de sa maladie, me paraissent s'adapter parfaitement au sujet que je traite. Au moment où ces notes sont recueillies, le malade est à l'apogée de son mal, et il rend compte, avec cette complaisance cruelle que

mettent les hypocondriaques à s'analyser dans les plus petits détails, de toutes ses impressions. « Le caractère de ma maladie est la perte d'un sommeil parfait. Impossible de penser, de m'occuper le moins du monde de mes affaires, ni de quoi que ce soit, surtout de lecture. Nullité morale la plus complète. J'étais d'une grande activité, mon apathie est extraordinaire aujourd'hui. Je n'éprouve aucune sensation de plaisir, tout me déplaît, tout m'irrite. Mon cerveau, toujours plus ou moins douloureux, dénature tout ; je n'ai plus dans la tête que des idées incohérentes et sans suite, et de lugubres pensées, au lieu d'un jugement sain et droit que j'avais autrefois ; ma tête s'égare continuellement, *et je sens très bien que je n'ai plus la direction de ma volonté.* En résumé mon cerveau est fort malade, et cet état est plus difficile à reconnaître chez moi que chez tout autre, par l'habitude du silence, d'une extrême réserve, et par le reste du grand empire que j'exerçais autrefois sur moi-même ; il en résulte un extérieur de calme et de raison, dont je suis malheureusement bien loin maintenant.

« Je ne puis, dit plus loin le malade, ni penser raisonnablement, ni lire ; je ne gouverne pas du tout ma volonté, et je me vois tous les jours à la veille de commettre des folies ; cet état me mènera prochainement à la morgue ou à Charenton. Les choses les plus indifférentes me font mal ; tels sont : l'aboiement des chiens, le son des cloches ; *je n'ose me raser moi-même.* Ma maladie me pousse continuellement à d'affreux projets, j'ai peur de moi-même ; je ne puis attribuer cet état qu'aux causes suivantes :

« 1° D'atroces chagrins et des contradictions éprouvés

en 1825 et qui m'ont irrité au point de me donner des attaques de nerfs ; et de me faire craindre à cette époque de devenir fou un jour ;

« 2° Aux efforts que j'ai faits dans ces circonstances pour comprimer la violence de ma colère ;

« 3° A une manière de vivre triste, isolée, toute de contrainte, entièrement opposée à mes goûts et habitudes, à mes désirs de cœur qui, froissé, secoué en tout sens et finalement brisé, a dû, ce me semble, réagir sur mes autres organes ;

« 4° Enfin, à un travail exagéré de bureau, à une vie sédentaire, au lieu de l'existence très active que je menais auparavant et qui convenait parfaitement à ma constitution, autrefois assez vigoureuse et amie d'un mouvement perpétuel. »

Dans une autre partie de mon travail, je me suis demandé si la volonté, jusque-là altérée dans le sens de l'affaiblissement, de la diminution, ne pouvait pas l'être dans celui de l'excitation, de l'augmentation ; en d'autres termes, s'il n'était pas des affections dans lesquelles les malades sont portés à vouloir davantage et quelquefois malgré eux. Cette opinion, on se le rappelle, reposait plutôt sur des vues *a priori*, que sur des faits concluants et précis. Plus heureux aujourd'hui, je puis citer l'exemple d'une marquise bien connue dans un des environs de Paris, atteinte depuis nombre d'années, d'une sorte de chorée portant sur l'intelligence et les organes de la voix, sur laquelle même nous allons nous expliquer. Cette dame, éminemment remarquable par les nombreuses et brillantes qualités de son cœur et de son esprit, se sent cependant irrésistiblement poussée, et c'est pour elle une grande

douleur, à exécuter certains mouvements et à proférer certains mots, qu'elle ne peut absolument pas retenir. Au milieu, par exemple, d'une conversation où elle fera briller toutes les grâces de son esprit, elle s'interrompt parfois et coupe une phrase qu'elle reprend, ensuite, pour adresser à quelqu'un de la société une épithète inconvenante toujours, obscène souvent. L'émission de cette parole s'accompagne évidemment d'une lutte, que prouvent de reste la rougeur pudique du visage, l'abaissement des yeux, l'air interdit et confus de cette pauvre dame, et la saccade enfin avec laquelle elle lance ce mot, qui, quelque temps, retenu par un effort de volonté, s'échappe ensuite comme la flèche par un jeu d'élasticité de la corde sous-tendue. Ainsi, après avoir dit : *Vous êtes un...* elle reste un certain temps employé à la lutte, à l'effort, sans prononcer le mot injurieux, qui bientôt est chassé comme par un élan. Qu'il nous soit permis, à l'occasion de ce fait, de présenter quelques courtes réflexions. C'est tout autant l'expression forcée de la pensée inconvenante, que son éclosion au sein de l'intelligence, qui constitue le point culminant de cette affection. Le cours des pensées, sous la dépendance ordinaire et fréquente de l'association des idées, de la mémoire et de l'imagination, n'est pas toujours soumis, on le sait, à l'empire de la volonté ; il a souvent l'impétuosité du torrent, et la spontanéité est un caractère fréquent de la pensée. Il nous arrive souvent, en effet, dans des circonstances solennelles, à un enterrement, par exemple, et dans un lieu saint, d'avoir des pensées qui ne soient nullement en rapport avec la solennité du lieu et de la circonstance ; nous blâmons ces pensées, nous regret-

tons leur apparition, mais elle est involontaire ; cela arrive aux plus purs et aux plus chastes. Qui pourrait répondre du recueillement complètement religieux du prêtre ou de l'abbesse les plus fervents du monde ? Empressons-nous d'ajouter que ce travail reste toujours aussi intime qu'il est rarement avoué. Nous avons le pouvoir de ne point exprimer toutes les idées qui nous viennent à l'esprit ; l'intelligence opère le triage, et nous n'exprimons que celles dont la convenance a été appréciée. Le vulgaire fait allusion à la faiblesse de ce pouvoir chez certaines personnes irréfléchies, dans le conseil proverbial de : *tourner sa langue sept fois* avant de parler. Cela posé, faisant de ce que nous venons de dire application à la malade dont nous venons de parler, il est naturel de supposer que ce pouvoir de n'exprimer que les idées jugées bonnes, cet empire de l'intelligence sur la phonation, est altéré chez cette dame, et il résulte de cette altération que l'expression de certaines idées est forcée ; que la volonté, cette force soumise à d'autres forces, se prend en quelque sorte, d'insubordination, et que la malade veut malgré elle. Cette affection ne se borne pas, d'ailleurs, à l'expression de certains mots qu'elle ne peut retenir, on voit quelquefois Mme... crier, imiter l'aboiement d'un chien, pincer ou donner un coup de pied à son voisin.

Je crois devoir rapprocher de ce fait, en indiquant les différences qui les séparent, l'observation d'un malade admis, il y a plusieurs années, dans le service de M. le docteur Voisin, à Bicêtre. Il se nommait K... C'était un homme au teint brun, à l'œil vif et noir, au regard mobile et irrégulier, à la physio-

nomie expressive, au type méridional le plus pur. Le caractère était vif, nerveux ; l'intelligence et l'imagination bien au-dessus de la moyenne. Rien n'égalait l'érudition de ce malade, si ce n'est peut-être ses vastes connaissances en physique, en chimie, en botanique et dans toutes les sciences naturelles. Il ne répugne point d'admettre que l'aliénation mentale reconnaît dans ce cas pour cause occasionnelle une dépense excessive d'innervation cérébrale, qui nous rend compte en même temps du caractère spécial de cette affection, de la forme du délire. C'est un ex-pharmacien aide-major, né à Brest, âgé de quarante-deux ans, aliéné depuis six ans, que les habitués du café Procope ont pu remarquer maintes fois lorsqu'il se rendait à cet établissement, s'entourant de journaux, et assaisonnant sa lecture, à coup sûr fort distraite, de réflexions et de gestes qui ne pouvaient laisser aucun doute sur son état mental. Le jour de son entrée, il nous parut, à la visite, assis et nu dans son lit, croyant être le Spartacus des Tuileries, et dans la même attitude que la belle statue de Pradier. Je n'entreprendrai point la description complète de cette forme d'aliénation mentale, dont les manifestations ne peuvent se comparer, pour leur infinie variété, qu'aux mille effets optiques du kaléidoscope ; je me bornerai à reproduire un fragment du délire que j'ai saisi comme au vol dans un moment d'excitation, et qui suffira, je l'espère, au lecteur pour se faire une idée de cette affection. « Je me nomme K..., dit-il, d'un mot celte qui veut dire : esclave d'un Romain. Les Romains appelaient la Bretagne : Armorique, qui a précisément le même sens que le mot de Morbihan, lequel signifie : petite mer. On

lit dans les *Commentaires de César :* que les Romains combattaient sur des navires à voiles de cuir ; cela est faux, les voiles étaient de toile tannée. Ce qui prouve que les *Commentaires de César* ne sont pas de César. Je suis le premier des orateurs bas-bretons ; on a mis dans ma poche une plante sacrée des Gaulois, la *verbena officinalis*. J'ai été mousse en 1816 ; je suis sans fortune, mais le gouvernement me doit 30,000 fr. Il m'envoie en mission ici pour déterminer quelle est l'influence magnétique des détenus de Bicêtre comparativement à celle de l'Angleterre ; quel est celui qui arrivera aux plus hautes déductions magnétiques. Je ne suis pas fou le moins du monde. Napoléon m'a fait passer pour son fils, mais cela n'est pas. Le Christ n'est pas mort. Napoléon non plus ; il vit ignoré aux Batignolles en la personne du père Lathuile, restaurateur ; il est né en 1712, a été rabbin, jésuite, avant d'être général. »

Au milieu de ces manifestations dont je viens de présenter un court spécimen, le malade s'interrompt à chaque instant pour prononcer, en se tournant vers des êtres imaginaires qu'il regarde fixement, des jurons ou des exclamations tels que les suivants : « Ah ! b... de mâtin ! oh ! oh ! aie ! aie ! aie ! ah ! cr... b... c'est trop fort ! c'est trop fort ! vous êtes un méchant, etc., » accompagnés d'un abaissement brusque et saccadé de la tête et de contractions répétées des muscles de la face ; le malade aussitôt après, reprend la phrase interrompue. Ces mouvements paraissent exécutés forcément. K..., en les exécutant, ne fait que céder à une impulsion irrésistible ; la volonté est nécessairement entraînée. Toutefois, il explique ces

manifestations de la manière suivante : continuellement placé sur un immense cercle magnétique parcouru par un immense courant, il s'y trouve en communication avec un grand nombre d'individus parmi lesquels il cite : Lamartine, Chateaubriand, Voltaire, Rousseau, Mahomet, le grand Brahma, etc. Quand un des individus placés sur le même cercle exécute un mouvement ou profère un mot, le même mouvement est aussitôt exécuté et le même mot proféré par tous les autres en même temps ; c'est ce qui explique ses continuelles interruptions ; il ne fait que répéter ce qui se dit ou se fait ; on répète de même ses paroles. Cette explication porte évidemment tous les caractères du délire, malgré la cohérence des pensées, et l'on se demande avec raison si ce délire est primitif ou consécutif aux mouvements et aux paroles qu'il tend à expliquer ; en d'autres termes, si ce délire explique ou est expliqué. L'opinion la plus admissible me paraît être celle qui considère les interruptions de K..., comme le résultat d'une altération de la volonté, caractérisée par une impulsion irrésistible, qui devient l'occasion d'un délire consécutif par lequel le malade croit expliquer ce qu'il éprouve. C'est ainsi que les aliénés expliquent souvent leurs hallucinations : l'explication est une conception délirante. Un fou, par exemple, que poursuit une hallucination du goût, croira qu'on lui a fait manger des excréments, et renouvellera la vision du prophète Ezéchiel ; un autre expliquera une hallucination de l'odorat par l'existence de miasmes répandus dans l'atmosphère par ses ennemis. K... explique par le magnétisme ces impulsions irrésis-

tibles qui présentent, sauf le délire, la plus grande analogie avec celles de la marquise dont il a été parlé un peu plus haut. Nous parlerons plus loin des cas où l'altération de la volonté est consécutive à l'hallucination et au délire.

De ces faits et des considérations auxquelles nous nous sommes livré dans le précédent numéro, on peut conclure à la possibilité de l'exaltation de la volonté aussi bien qu'à celle de son affaiblissement. Ajoutons que l'altération, soit dans le sens de l'excitation, soit dans celui de la dépression, est générale ou partielle. L'homme a, par sa volonté, de l'empire sur toutes ses facultés ; cet empire varie dans l'état physiologique, non seulement d'individu à individu, mais encore chez le même individu, suivant la faculté que l'on considère. La maladie le modifie soit en l'augmentant, soit en le diminuant, d'une manière générale ou partielle, c'est-à-dire que ce sera de l'ensemble de ses facultés ou d'une et plusieurs d'entre elles, qu'il sera porté à se servir plus ou moins, suivant la nature de l'altération. Mais il peut arriver que de l'affaiblissement absolu ou relatif de la volonté résulte l'excitation de plusieurs autres facultés, lorsque celle-ci est devenue désormais impuissante à réprimer, à contenir. Tel est, qu'on nous permette cette comparaison, un coursier fougueux dont l'impétuosité est devenue telle qu'il ne sent plus le frein qui le retenait naguère ; supposez, au contraire, un affaiblissement du frein ou l'impéritie du cavalier, le coursier souple et docile tout à l'heure, deviendra fougueux, emporté. De cette impuissance de la volonté à contenir l'essor de quelques facultés impétueuses telles que : la sensibilité, l'imagination, etc., résultera

l'exercice immodéré de ces dernières. C'est ce qu'une expression vulgaire, empruntée à la comparaison de tout à l'heure, appelle : *lâcher la bride.* N'oublions pas que le rôle de la volonté consiste autant à retenir l'action qu'à la déterminer. C'est, en quelque sorte, un effet de bascule : on voit alterner la puissance et la résistance. Notons que, dans certaines circonstances, la volonté exaltée comme puissance est affaiblie comme résistance. C'est ce qui se passe dans la manie aiguë, où la volonté participe de l'excitation générale, sans pouvoir contenir les autres facultés exaltées. Nous voyons suspendus le jugement, la conscience, la réflexion et l'attention qui lui servent d'auxiliaire dans ce rôle de médiation, et qui supposent toujours un rapport de la volonté et de l'intelligence. On comprend facilement les désordres qui doivent résulter de l'impossibilité de contenir des facultés telles que : la mémoire, l'association des idées, l'imagination, etc. Les annales de la clinique mentale fournissent de nombreux exemples d'individus qui se livrent à un exercice immodéré de la mémoire, se trouvant des facilités insolites à apprendre, à retenir ; ils passent tout leur temps à réciter des vers. Un exercice désordonné de l'association des idées conduira tels aliénés, dont l'observation est fréquente, à abuser de la rime, à parler en rimant. Quel médecin d'aliénés n'a pas, dans ses cartons, des monceaux de poésies et de prose sorties du cerveau de ses malades? On voit de ces malheureux, le front ceint par la folie de la brillante auréole du poète, se livrer à la composition de la plus détestable des poésies, et vous la réciter avec toute la satisfaction que pouvait avoir Virgile récitant ses admirables

vers en présence de Mécène. Des millions de vers plus ou moins alexandrins sont produits chaque jour par quelques-uns de ces infortunés ; ils en écrivent partout, sur tous les chiffons possibles, sur le sol, sur le mur, sur les arbres ; rien ne peut éteindre cette fièvre d'imagination. Nous devons ici borner nos exemples, pour nous hâter de revenir à une question que nous n'avons, pour ainsi dire, fait qu'indiquer : je veux parler de la question de savoir : si les monomanies homicide et suicide ne pourraient pas quelquefois reconnaître pour cause une aberration de la volonté, indépendante ou non d'une aberration soit de l'intelligence, soit de la sensibilité.

L'aberration de la volonté qui conduit à la monomanie-homicide est quelquefois congéniale, et je crois en voir une preuve dans le fait suivant que me tracent mes souvenirs : il s'agit de ces attentats inouïs dans les annales du crime : qui fournirent dans leur temps un aliment précieux à ces âmes avides d'émotions qu'affriande si fort le récit des événements les plus dramatiques, en même temps qu'ils durent apporter quelques arguments à la doctrine célèbre récemment alors inaugurée par Gall. Il y a vingt ans environ, si j'ai bonne mémoire, qu'il se passait peu de jours sans que l'on trouvât le matin, étendu au milieu d'une rue de Livourne, le cadavre d'un homme ayant succombé à des blessures faites au stylet et de nature à être suivies d'hémorrhagies abondantes. Ce qui excitait au plus haut degré l'étonnement général, c'est qu'aucun de ces hommes n'avait été dévalisé ; on retrouvait dans leurs poches leur montre, leur bourse intacte, ainsi que toutes leurs autres valeurs. La succession et le

nombre de ces crimes, aussi bien que la qualité de la victime, qui était ordinairement un étranger nouvellement débarqué, éloignaient toute idée de vengeance individuelle. Ajoutez : que les meurtriers échappaient toujours à la clairvoyance de la police ; aussi la terreur des habitants était-elle au comble ; les rues devenaient désertes à la tombée de la nuit ; personne n'eût osé s'y aventurer, de crainte de fournir une proie nouvelle à ces mystérieux assassins. Enfin, l'on était à bout de ces conjectures si incroyables et souvent si absurdes, qu'enfante d'ordinaire l'imagination du peuple sous l'influence de la peur, lorsque l'on vint à découvrir les auteurs de ces nocturnes attentats, et même à surprendre leur infernal mobile. Ils étaient au nombre de sept ou huit, et formaient entre eux une sorte d'association, entraînée par la commune attraction d'un penchant ou d'une monomanie, à répandre le sang humain et à repaître leurs regards de ce rutilant spectacle ; ils n'avaient aucun autre mobile : la preuve en fut acquise, et les coupables en firent l'aveu formel. Cette horrible soif, cet appétit de cannibales les dominait au point qu'un jour, dit-on, n'ayant pu trouver l'occasion de se satisfaire, et ne pouvant résister à la violence de leurs besoins, ils tirèrent au sort à qui d'entre eux fournirait une victime ; le sort désigna l'un d'eux, cordonnier, qui dévoua sa femme, et on lui pratiqua aussitôt une blessure trop peu grave pour entraîner la mort, mais suffisante cependant pour assouvir jusqu'à un certain point leurs féroces instincts.

Sans agiter ici la question phrénologique impliquée dans ce récit, on peut très bien rattacher ces attentats

à une altération congéniale de la volonté, caractérisée par une impulsion irrésistible, aveugle et indépendante, jusqu'à un certain point, de toute aberration de la sensibilité ou de l'intelligence. Les meurtriers étaient sans haine pour leurs victimes, et ils jouissaient de la plénitude de leur raison. Je suis convaincu que les prisons renferment plus d'exemples qu'on ne se l'imagine de crimes qui n'ont pu être que le fait de natures fatalement vouées au mal, par une organisation radicalement défectueuse ; et il n'est pas même besoin de descendre jusque dans ces asiles du crime pour y trouver des preuves de l'existence de cette impulsion aveugle, de cette véritable aberration de la volonté, appelée : monomanie congéniale par ceux-ci, instinct ou penchant par ceux-là. La société elle-même nous offre des révélations, en quelque sorte, rudimentaires de cette impulsion, dans cette vocation qui porte certains hommes à choisir des professions où sont fréquentes les occasions de répandre du sang et de manipuler des viandes. Je ne citerai que les hommes qui travaillent dans les abattoirs, les abatteurs, les bouchers, et, pour sortir des professions où l'on opère sur les animaux, ces exécuteurs des hautes œuvres qui font leur métier avec amour. N'est-ce pas un vertige issu de cette même attraction qui se développe dans certaines circonstances où l'on a vu le fanatisme religieux ou révolutionnaire devenir le point de départ d'horribles massacres. On a nommé les Vêpres siciliennes, la Saint-Barthélemy et les journées de septembre. Le meurtre, commis d'abord sous l'inspiration du seul fanatisme, développe bientôt une sorte d'ivresse ; car le sang, comme le vin, a ses fumées, et c'est alors que

surgit ce vertige, cette horrible impulsion. Un romancier célèbre, dans un roman bien connu dont les médecins n'ont pas eu beaucoup à se louer, a, d'une plume aussi médicale que littéraire, parfaitement décrit ce vertige qui s'empare de certains hommes à la vue du sang qui s'écoule fumant d'une plaie largement béante, et l'âpre jouissance de ces assassins, qu'une énergique corruption de notre langue a désignés sous le nom de chourineurs. Tout porte à penser que cette impulsion, d'abord aveugle et indéterminée, ne développe un désir spécial qu'après une première satisfaction, ordinairement fortuite, qui a révélé une source de sensations voluptueuses pour certains hommes. Ce vertige détermine un désir violent de céder encore à son influence et d'y céder le plus souvent possible, malgré la raison, malgré la volonté, mais dans le sens philosophique de ce mot.

Il nous reste un dernier point à élucider; il est relatif à cette assertion émise un peu plus haut : que, dans la monomanie en général, la volonté est plus souvent exaltée qu'affaiblie. Je veux citer deux faits qui me paraissent démontrer qu'il en est ainsi, au moins dans la monomanie-suicide. Tous deux se sont présentés à mon observation depuis deux mois environ. Le premier de ces faits s'est produit le 3 août 1847, à l'hôtel de Brest, rue Baillif. Un homme s'était présenté, la veille, en proie à une préoccupation qui avait paru assez profonde et assez extraordinaire pour que l'on hésitât à le recevoir. Il s'était enfermé dans la chambre qui lui avait été donnée, et s'y était suicidé en se coupant avec un mauvais couteau de poche les artères du poignet. Le cadavre baignait, quand je

fus appelé, dans une mare de sang et d'urine; les parois de la chambre, de la porte et les rideaux, portaient les traces nombreuses du contact répété du poignet ensanglanté; tout attestait qu'une lutte avec agitation avait dû précéder la mort de quelque temps. La main gauche et l'extrémité inférieure de l'avant-bras du même côté présentaient trois plaies transversales, dont la profondeur et la gravité décroissantes marquaient exactement les degrés différents de l'exaltation qui a dû présider à l'accomplissement de cet acte de suicide. La première de ces plaies, la plus profonde, occupait l'articulation radio-carpienne, et comprenait dans toute la solution de continuité l'ensemble des parties molles, depuis la peau jusqu'aux ligaments qui étaient même intéressés. Les tendons nombreux de la partie antérieure et inférieure de l'avant-bras avaient dû glisser plusieurs fois sous le couteau qui les avait, en quelque sorte, déchirés; ils n'étaient pas tous coupés au même point. L'artère radiale était comprise dans la section. Une deuxième plaie, moins profonde, à beaucoup près, occupait l'articulation du trapèze avec le métacarpien du pouce. La troisième plaie, très légère, occupait l'articulation du même métacarpien avec la première phalange. Évidemment la main qui avait guidé le couteau était de moins en moins ferme, et l'exaltation de volonté de moins en moins forte.

Le deuxième fait est encore plus probant s'il est possible. Je l'ai observé de concert avec mon confrère, le docteur Bourguignon, le 10 août 1847. Il s'agit d'un ouvrier de la fabrique de pianos de M. P...; cet homme, nommé D..., ancien mili-

taire, né sur la frontière d'Espagne, travaillant avec zèle et conduite depuis vingt-trois ans dans la fabrique de pianos, venait d'être congédié, parce que l'âge et les infirmités l'avaient rendu moins apte à continuer l'exercice de sa profession. Il était, dit-on, d'un caractère bienveillant, mais sombre et taciturne; il n'avait présenté antérieurement aucun signe d'aliénation mentale et n'avait rien dit ou rien fait qui pût faire pressentir son fatal projet, lorsque, étant descendu dans une cave servant de bûcher, il en remonta bientôt, pâle et ensanglanté, sa toilette en désordre et comme en se traînant. Quand nous arrivons, le sieur D... est assis sur une chaise, la tête fléchie sur le thorax, la figure pâle et empreinte d'une profonde mélancolie; il garde le silence et pousse de temps à autre des soupirs. L'examen détaillé de sa personne nous fait découvrir les blessures suivantes :

1° A la partie antérieure du cou, un peu au-dessus de l'os hyoïde, une plaie par instrument tranchant, récente, transversale, assez profonde, de sept à huit centimètres de longueur; le fond rempli par un caillot de sang noir. L'artère carotide, la veine jugulaire, les nerfs phrénique et pseuno-gastrique ne paraissent pas avoir été atteints, et nous ne supposons pas que le larynx ait été ouvert. Nous n'avons pas dû nous permettre une exploration plus complète avant l'application du pansement, qui devait être fait à l'hôpital;

2° Au pli du coude du bras gauche, et dans le sens de ce pli, une plaie par instrument tranchant, transversale et un peu oblique, intéressant la peau, le tissu cellulaire; les vaisseaux qui parcourent cette région

sont mis à nu sans être ouverts. On les voit au fond de la plaie;

3° Une plaie du même genre, mais moins profonde, existe au pli du coude du bras droit. Elle fut évidemment produite par une main moins assurée; toutefois, à l'extrémité externe de cette plaie, il en existe une produite par l'introduction perpendiculaire de l'instrument, et dont nous ne saurions estimer la profondeur;

4° A la partie latérale, un peu antérieure et inférieure de la poitrine, en dehors et au-dessous du mamelon gauche, existe une plaie linéaire produite par l'introduction perpendiculaire du couteau sur le trajet d'une côte ;

5° Et enfin, à cinq centimètres environ au-dessous de l'ombilic, sur la ligne médiane et dans le sens transversal, l'hypogastre est balafré par sept ou huit incisions très superficielles, évidemment produites par une main mal assurée. La surexcitation de la volonté, après avoir subi des phases successives et nettement indiquées par la gravité et la profondeur décroissantes des blessures, avait enfin cédé, et ce fut sans doute alors que D... se résolut à monter l'escalier pour venir demander du secours.

Les plaies paraissent avoir été produites dans l'ordre où nous les avons exposées, car, le blessé a en partie confirmé nos conjectures à cet égard; elles indiquent parfaitement par leur gradation les degrés divers de l'exaltation de la volonté qui a dû présider à l'accomplissement de cet acte. Je ne puis me prononcer sur la question de savoir : si l'insensibilité, admise dans le suicide par M. Moreau (de Tours) exis-

tait dans ce cas, et a pu faciliter la perpétration de ces deux actes. Il est présumable, cependant, que si le sentiment de la douleur eût existé dans toute sa force, il eut plus tôt arrêté la main du suicidant. — On sait d'ailleurs qu'une préoccupation profonde fait naître une sorte d'insensibilité. Qui ne connaît l'histoire de ce soldat de Salamine qui, après avoir eu les deux bras coupés, se servit encore de ses dents pour combattre? Des soldats, dans toute l'ardeur du combat, ont quelquefois des membres emportés sans le sentir. Dugald Steward parle d'un homme qui parvenait à se distraire d'un violent mal de dents par l'audition d'un air de flûte.

Il nous reste, pour compléter notre tâche, à tracer l'histoire de deux autres ordres d'altérations de la volonté. Ces altérations n'existant pas par elles-mêmes, mais étant consécutives à des altérations d'autres facultés, se lient intimement à l'histoire de ces dernières. Nous pourrons et nous devrons donc nous borner à une esquisse rapide et assez succincte.

Les altérations consécutives de la volonté forment deux groupes distincts qui vont successivement nous occuper.

A. Le premier se compose de lésions de la volonté consécutives à des altérations dans les éléments qui concourent à la conception, à la délibération, à la détermination et à l'aperception de l'acte à vouloir; elles nous représentent, à proprement parler, les lésions de la volonté prise dans le sens philosophique, en ce qui touche au libre arbitre. Nous avons,

dans ce qui précède, supposé relativement sains, les éléments que nous allons considérer à présent, ou du moins leur modification ne nous paraissait pas exercer une influence significative sur le trouble de la volonté.

Les lésions de cette faculté ne seront plus maintenant que des conséquences, que des résultats d'altération de l'agent auquel appartient l'initiative du vouloir. Cet agent, on s'en souvient, est l'intelligence que nous supposons s'exerçant sur des volitions, sur des conceptions d'actes, sur des idées devant ou pouvant passer à l'état d'action. Nous engageons le lecteur à se reporter au tableau dans lequel nous avons présenté synoptiquement l'ensemble des facultés intellectuelles, et à ne pas le perdre de vue dans les détails qui vont suivre.

L'esquisse de psychologie pathologique que nous allons présenter peut être résumée de la manière suivante : le trouble de la volonté est une conséquence d'un délire d'idées, d'un délire de sentiments ou d'un délire de sensations. Le premier des trois ordres d'éléments que nous avons admis comme constituant la volonté dans le sens le plus complet du mot, se subdivise en plusieurs opérations, en plusieurs temps. Nous avons, d'abord, le temps de la génération des volitions. Toutes les facultés intellectuelles concourant à la génération des volitions, il est naturel de penser qu'un délire de volitions peut naître dans toutes les circonstances où peut surgir un délire d'idées. Nous aurons aussi les troubles des volitions résultant d'une modification survenue dans les facultés génératrices, telles que la conscience, la réflexion, la

conception, l'aperception et l'attention. Nous croirions douter de l'intelligence du lecteur en nous étendant sur le rôle que jouent ces facultés dans la génération des volitions, et sur l'influence qu'exercent leurs troubles sur la volonté humaine. La lésion de la conscience et de la réflexion est si caractéristique et si constante dans l'aliénation mentale, que quelques auteurs ont voulu y voir le seul critérium qui permît de se prononcer sur une question de folie douteuse. Il y aurait donc puérilité de notre part à nous y arrêter. Quant à la conception, qui pourrait nier les innombrables volitions folles conçues par les aliénés? Il viendra, par exemple, à celui-ci l'idée de voler comme un oiseau, et il s'élancera par une fenêtre; celui-là, croyant que la terre est en feu, marchera légèrement et ne fera qu'effleurer le sol; un autre électrisera le soleil pour l'obscurcir; un autre encore parlera aux oiseaux, aux arbres. J'en ai vu un en démence qui saluait son déjeuner, un œuf à la coque, en se découvrant, et lui demandait des nouvelles de sa santé. Il se piquait de la même politesse à l'égard d'un billard, d'un poêle; il demanda même à ce dernier, en ma présence, s'il ne souffrait point encore du froid. J'ai connu dans un établissement d'aliénés un malade qui imposait les mains à tout le monde pour le guérir de maladies qu'il supposait existantes et produites par l'usage des viandes. Un autre se tient toujours près de la porte avec un bâton, prêt à frapper un ennemi imaginaire qu'il appelle : Bureau-Péché. Un malade du même établissement change tous les dix-huit mois de nom et de personne. Lorsqu'il représente une de ces deux individualités, il est silencieux, abattu, morne, mélan-

colique; mais, il change et devient bavard, bruyant et d'une turbulence extrême, quand il représente le second personnage, qu'il dit être son frère. Il annonce lui-même d'avance l'arrivée de ce frère qui doit le remplacer. Nul doute que, chez ce malade, ces deux individualités différentes ne soient deux sources de volitions aussi différentes.

Quant à l'influence de la perception sur la génération des volitions, nous nous en occuperons à l'occasion des délires de sensations. Les lésions, enfin, de l'attention doivent produire des effets souvent semblables à ceux qui résultent de ses distractions dans l'état physiologique sous l'influence de l'association des idées et de l'imagination; il me semble que la spirituelle hypothèse conçue par Xavier de Maistre de l'âme et de la bête dont l'homme serait composé, fait bien ressortir le rôle de l'attention, et je ne saurais mieux faire que d'emprunter le passage suivant à son intéressant livre [1] : « Un jour de l'été passé, je m'acheminai pour aller à la cour; j'avais peint toute la matinée, et mon âme se plaisant à méditer sur la peinture, laissa le soin à la bête de me transporter au palais du roi » mais pendant ces méditations « *l'autre* allait son train, et Dieu sait où elle allait; au lieu de se rendre à la cour, comme elle en avait reçu l'ordre, elle dériva tellement sur la gauche qu'au moment où mon âme la rattrapa elle était à la porte de Mme de Hautcastel, à un demi-mille du Palais-Royal. » Que deviennent, je le demande aux aliénistes, l'attention et son influence sur les volitions, lorsque, par la folie,

[1] Voyage autour de ma chambre.

la bride est lâchée à l'imagination et à l'association des idées?

Les troubles de la volonté résultant d'une modification dans les facultés reproductives de volitions ne sont pas moins caractéristiques. Nous trouvons ainsi l'influence exercée sur la nature des volitions par une lésion de l'association des idées, de la mémoire, de la réminiscence et de l'imagination. Il suffit de nommer ces facultés pour que cette proposition soit frappante d'évidence. Qui pourrait douter, par exemple, de l'association anormale des volitions chez un grand nombre de malades? Cette faculté n'est-elle pas une de celles qui jouent un des rôles les plus importants dans l'enchaînement morbide d'idées qui constitue le délire? et le délire de volitions n'est-ce pas, après tout, un délire d'idées spéciales? Il serait oiseux de citer des exemples à l'appui de cette évidence. Pour la mémoire, si l'on veut juger de son influence sur la nature des volitions, il suffit de songer à ces malheureux déments paralytiques, à cette période de leur affection où les facultés ne jettent plus que de très douteuses lueurs; on les voit alors n'avoir plus même l'idée du temps ; ils confondent déjeuner avec dîner, soir avec matin. J'en ai vu un se déshabiller complètement dans les lieux d'aisance, croyant qu'il allait se coucher. Ces malades nous offrent, d'ailleurs, un exemple frappant d'association des idées altérée et devant influer sur la volonté; l'incohérence des idées fait supposer l'incohérence des volitions. Quant à l'imagination, c'est évidemment une des facultés qui influent le plus manifestement sur la génération des volitions et sur leur nature. Or, on sait combien elle

est troublée et altérée dans la plupart des aliénations mentales, et l'on peut facilement pressentir combien de physionomies variées son trouble doit imprimer aux manifestations de la volonté dans ces affections. Chaque délire s'accompagne de manifestations, d'attitudes, d'activités toutes spéciales. Voyez les génuflexions sans nombre, les actes de mortification, l'air d'humilité de ce monomaniaque religieux; remarquez, ensuite, ce monomaniaque ambitieux; il a la tête haute, l'air fier, l'attitude hautaine; il se croit empereur ou roi et traite tout le monde du haut de sa grandeur imaginaire. Les portraits du riche et du pauvre par La Bruyère sont représentés d'une touche vigoureuse dans les asiles d'aliénés. Celui-ci arrange ses haillons, se drape avec sa redingote d'hôpital et ramasse une plume qu'il attache à son chapeau, c'est son panache blanc, il se croit Henri IV; celui-là se croit mort. Enfin, il n'est pas au monde de burin capable de saisir toutes les variétés de manifestations que font naître les innombrables écarts de l'imagination chez les aliénés.

Les facultés transformantes exercent aussi une influence sur la génération des volitions, mais leur influence est plus manifeste en ce qui concerne la délibération ; nous y reviendrons.

Il est d'autres éléments encore qui influent sur la génération des volitions. Ce sont : les penchants, les instincts, les passions, les habitudes, le sommeil. Nul doute qu'une modification dans ces éléments n'amène des troubles particuliers de la volonté. Il est évident, par exemple, qu'une excitation de l'instinct de la conservation fera naître, chez l'hypocondriaque, cette

exagération de soins donnés à sa santé. Un affaiblissement de cet instinct pourra conduire au suicide. l'exaltation de l'instinct de la reproduction développera des volitions érotiques. C'était cet aiguillon qui poussait un aliéné d'Orléans, mort à Charenton il y a trois mois, à se promener dans les rues les plus sombres et les plus écartées de la ville, revêtu d'un seul manteau sous lequel il était absolument nu, et qu'il entr'ouvrait à la vue d'une femme pour envelopper cette dernière et se livrer sous ce voile à des attouchements obscènes.

L'influence des passions sur la génération des volitions est aussi incontestable; elle doit d'ailleurs être étudiée un peu plus loin, à propos de la sensibilité. Les habitudes développent des volitions spéciales, personne n'en saurait douter. Quant au sommeil, le somnambulisme , l'état de rêve , se présentent aussitôt à l'esprit du lecteur, et attestent son influence dans certaines circonstances accidentelles. Quand on peut assister au sommeil d'un grand nombre d'individus réunis on voit celui-ci gesticuler et parler, celui-là se débattre, se démener dans son lit, comme pour repousser l'attaque de plusieurs individus qui en veulent à ses jours ; il est haletant, suant. On a vu quelquefois cet exercice insolite de la volonté donner lieu à des accidents graves : c'est ainsi que certains hommes se sont jetés par la fenêtre pour fuir un danger et se sont tués en tombant. On en a vu d'autres conduits par l'hallucination du rêve vers un lit voisin qu'ils perçaient de part en part. Combien n'a-t-on pas cité d'exemples extraordinaires de somnambulisme ?

Nous nous trouvons conduit, par l'enchaînement

même des idées, à parler de l'influence des sentiments et des sensations sur la génération des volitions. Cette influence est immense ; qu'un individu, par exemple, atteint d'un délire affectif, se prenne d'affection ou de haine, sans aucun motif, pour une personne naguère détestée ou aimée, ses volitions, s'en ressentiront inévitablement. Comment douter de l'influence des sentiments à l'état pathologique, quand nous leur voyons jouer un rôle si important dans l'histoire de tous les temps ? N'est-ce pas le sentiment religieux qui inspira les volitions fanatiques de toutes les époques ? C'est lui qui dicte au dévot convaincu toutes les pratiques religieuses auxquelles il se livre ; c'est lui qui intervient dans la Saint-Barthélemy, dans les croisades, et qui croise le cilice sur la poitrine de saint Louis ; c'est l'ambition et l'orgueil qui soufflent l'esprit de conquête ; c'est en exaltant le sentiment religieux que le Vieux de la Montagne entraînait à son gré les hommes de sa secte. N'est-ce pas une blessure faite à l'orgueil qui engendra la Réforme ? n'est-ce pas encore l'amour de la liberté, attisé par quelques autres passions, qui soulève les peuples dans les révolutions ? et n'est-ce pas, enfin, une passion qui alluma la torche des incendiaires en Irlande et en France dans ces derniers temps ? Que ne dirions-nous pas de la jalousie, de l'amour, etc. N'oublions pas, d'ailleurs, qu'il existe entre les trois grandes facultés : sensibilité, intelligence et volonté, une solidarité telle, que, si l'une d'elles vient à prédominer, elle imprime aussitôt son cachet aux autres et que, par exemple, on verra une culture exagérée de la sensibilité conduire à une altération de la volonté. « Ce n'est pas impunément, » dit un historien moderne

en parlant de l'orage des passions dans lequel Mme Chantal passe ses jours, qu'on absorbe dans l'amour la volonté qui fait la force de l'homme, et la raison qui fait sa paix. Cette culture exclusive de la sensibilité mène Mme Chantal aux visions, au délire. Elle croit, dans les églises, aux parfums célestes qu'elle seule a sentis, reconnaître la chère présence, elle lui porte sur son tombeau [1] un petit livre composé de tout ce qu'il a dit ou écrit sur la Visitation, le priant que s'il y avait quelque chose contre ses intentions, il voulût bien l'effacer. Chaque jour ce sont des extases d'amour et d'humilité ; le lendemain matin en ayant obtenu la permission, elle se baisse pour porter la main du bienheureux sur sa tête, lequel, comme s'il eût été en vie, l'étendit et la serra par une paternelle et tendre caresse ; elle sentit très bien ce mouvement surnaturel. »

Peut-être à cette occasion pourrions-nous dire quelques mots du quiétisme, qui n'est autre chose, comme on l'a dit, que le développement de notre passivité, de nos instincts d'inertie, et dont le résultat, à la longue, est la paralysie de la volonté, et l'anéantissement de ce qui constitue l'homme même, mais il est temps d'examiner l'influence des hallucinations sur la génération des volitions. Cet examen sera nécessairement très limité, car tout le monde comprend aisément que les délires de sensations doivent conduire à des volitions toutes spéciales. Il suffirait de citer l'exemple de la calendure, cette manie des tropiques, et les hallucinations de ces naufragés de la

[1] *Saint François de Sales* (Michelet).

Méduse qui, croyant voir des prairies riantes, des tables servies, s'y précipitaient et tombaient ainsi dans la mer. J'ai vu dernièrement un compositeur d'imprimerie se jeter, sous l'influence de l'ivresse, d'une fenêtre dans un jardin qu'il avait pris pour la Seine ; l'accident eut lieu dans la rue du Bouloi. J'ai vu une pauvre jardinière faire des efforts extraordinaires pour passer à travers l'ouverture trop étroite de lieux d'aisances et s'écrier en pleurant : « Mais je ne pourrai jamais. » Elle obéissait à une voix qui lui ordonnait d'y passer. Un habitant du quartier de la Madeleine allait, il y a deux ans, de maison en maison, avertir les habitants qu'il existait des miasmes pestilentiels et les engager à ouvrir portes et fenêtres ; il était poursuivi par une hallucination de l'odorat.

On voit des aliénés se prosterner devant des apparitions de la Vierge et des saints. D'autres, comme on sait, entendent des voix qui leur crient de tuer certaine personne ou de se tuer eux-mêmes. L'influence de l'hallucination est directe ou indirecte ; elle est directe quand elle pousse directement l'aliéné à un acte particulier, sans passer par l'intelligence : un homme, par exemple, entend une voix qui lui crie de se suicider et il se suicide à l'instant, influence directe. L'influence est indirecte, quand l'hallucination développe un délire d'idées concomitant et que l'acte est une conséquence de ce délire.

Après la génération des volitions dans le premier ordre des opérations élémentaires de la volonté, vient la génération des motifs. Mais, la plupart des éléments que nous venons de passer en revue, dont les altérations exercent une influence sur la génération des

volitions, jouant à peu près le même rôle dans la génération des motifs, je m'abstiens de tout développement pour éviter des répétitions oiseuses, et je m'empresse d'arriver au troisième temps, à celui de la délibération.

Les troubles de la délibération peuvent résulter d'une modification survenue dans une des facultés suivantes : abstraction, comparaison, généralisation, raisonnement, jugement, raison. Or ces facultés sont le plus ordinairement lésées dans la plupart des cas d'aliénation mentale, sinon d'une manière générale, au moins dans ce qui a rapport au délire, quand ce délire est partiel. Il est évident que tous les actes extravagants des aliénés supposent un mauvais exercice d'une au moins de ces facultés, et souvent de toutes. On voit beaucoup d'aliénés appuyer leurs extravagances sur des raisonnements souvent très spécieux, sur des sophismes à dérouter les plus habiles. J'ai cité dans ma dissertation inaugurale une dame que j'ai vue à l'hôpital Saint-Jean-Saint-Paul, de Venise, et qui raisonnait le plus habilement et le plus sainement du monde pour démontrer la vérité de ses conceptions délirantes, lesquelles l'avaient, cependant, poussée à quelques actes repréhensibles.

La délibération peut être troublée dans le sens de la durée. On verra des aliénés prolonger indéfiniment leur délibération, alors qu'auparavant ils délibéraient peu pour agir. D'autres délibéreront à peine, au rebours de ce qui avait lieu dans leur état de santé.

L'évidence de cette proposition nous dispense d'y insister et j'arrive à la détermination ; elle est toujours la conséquence du motif le plus fort, qui n'est pas tou-

jours le motif le plus raisonnable. Cette circonstance se présente souvent dans l'aliénation mentale. L'aliéné arrive, par une délibération défectueuse qui l'a fait opter pour le motif le moins raisonnable, à une détermination qui n'en est que la conséquence. Ici se présente une question de synonymie de la plus haute importance, et sur laquelle je dois m'expliquer. Les expressions : se résoudre, se décider, se déterminer ou prendre une résolution, une décision, une détermination, ont un sens commun que tout le monde saisit; mais, elles présentent entre elles des différences assez saillantes et telles quelquefois, qu'elles impriment des cachets différents aux diverses individualités de l'espèce humaine, et que souvent, chez certains malades, le trouble de la volonté consiste seulement en ce que la résolution a remplacé la décision ou la détermination, ou *vice versa*. Je m'explique : résoudre vient de *resolvere*, *solvere : délier*. On délie plus difficilement, plus péniblement, qu'on ne tranche. Aussi, cette étymologie et l'autorité des meilleurs auteurs qui aient fait usage du mot : *se résoudre*, nous démontrent que l'on ne se résout d'ordinaire que très difficilement ; le parti est pénible à prendre ; on aimerait mieux ne pas vouloir, on ne veut qu'à son corps défendant ; un degré de plus, on se résigne. *Se décider*, au contraire de : *decidere : couper*, *trancher* est ordinairement une chose facile, prompte et plus ou moins agréable ; le parti coûte moins à prendre. Alexandre aima mieux trancher le nœud gordien que de le délier. Quant à se *déterminer* l'objet de la détermination est à peu près indifférent ; il peut être pénible ou agréable, mais on veut être bien éclairé sur ce que l'on fait ; il faut que

toutes les raisons soient bien pesées. Détermination suppose toujours, sinon une délibération éclairée, du moins un exercice assez prolongé du jugement et de l'intelligence. Décision : suppose promptitude et facilité ; résolution : difficulté, peine. On retrouve les mêmes différences dans les participes de ces verbes employés comme adjectifs soit dans les participes : résolu, décidé ou déterminé. Beaucoup d'hommes se résolvent, c'est-à-dire ne veulent que lentement et avec peine ; or quelquefois la maladie change ce mode de volonté, et on les voit se décider désormais. D'autres fois, on voit des hommes, qui dans l'état de santé se décidaient ordinairement, ne se résoudre que difficilement, péniblement à toutes choses. Les aliénés se déterminent rarement, car cela suppose l'exercice d'une intelligence saine : mais, d'ordinaire ils se décident sans réflexion ; quelquefois ils se résolvent. Ainsi se trouvent résumés les principaux troubles de la détermination.

Ce serait peut-être le lieu d'agiter une question de diagnostic différentiel ; chez certains lypémaniaques, la volonté paraît être lésée en apparence de la même manière que chez les malades dont il a été parlé plus haut, à l'occasion des lésions de la volonté proprement dite ; c'est-à-dire que les uns et les autres présentent une impossibilité de vouloir manifeste. Mais, si on y réfléchit quelle différence entre eux ! Nous voyons, en effet, ceux-ci privés de vouloir parce que chez eux les scrupules abondent et règnent tyranniquement ; le désir manque ; la conscience est de plus en plus timorée : aussi, la délibération se prolonge-t-elle indéfiniment ; ce sont des luttes incessantes, des combats intérieurs

sans fin ; et quand, après beaucoup d'efforts, une détermination est prise, ce n'est pas toujours celle qu'il eut fallu prendre. Chez ceux-là, au contraire, la délibération est normale, normale aussi la détermination ; le meilleur motif est sainement apprécié et le désir est manifeste, et cependant l'exercice de la volonté est impossible. D'un côté, c'est la volonté philosophique qui est atteinte, de l'autre c'est la volonté proprement dite ; nous nous sommes suffisamment expliqué sur leurs différences.

Reste une dernière opération, qui est aussi souvent troublée dans les diverses manifestations de la volonté, je veux parler : de l'aperception de l'acte à vouloir. Nous n'avons qu'un mot à en dire, c'est que l'aperception de l'acte à vouloir est une opération intellectuelle, et que l'intelligence est très souvent lésée dans ce sens chez les aliénés. Les malades offrent alors la réalisation parfaite de cette expression : ne plus savoir ce qu'on fait.

Nous avons terminé l'étude des altérations de la volonté prise dans le sens philosophique ; elles se rattachaient toutes, comme on l'a vu, à des altérations d'éléments chargés de la préparation et de l'initiative de l'acte à vouloir. Nous pouvons désigner ce groupe d'altérations sous le nom de lésions de l'agent du vouloir, pour le distinguer du groupe dont nous devons nous occuper à présent, et qui représente les altérations de l'instrument, les troubles de la volonté proprement dite ou résultant du rapport de l'agent à l'instrument, ayant été plus haut l'objet d'un examen approfondi.

B. Dans cette dernière partie, le trouble de la

volonté est la conséquence d'un désordre survenu dans les fonctions ou facultés chargées de l'exécution des actes conçus, préparés et déterminés par le premier des trois ordres d'opérations qui constituent la volonté. Quelles sont donc les fonctions et les facultés qui tombent sous la prise de la volonté ? Ce sont, à des degrés divers, toutes les fonctions connues sous le nom de fonctions de la vie de relation. L'une de ces fonctions est l'intelligence, qui se subdivise en plusieurs autres facultés ; toutes ces subdivisions de l'intelligence offrent une prise inégale à la volonté. Celles qui lui sont soumises le moins sont évidemment les facultés reproductrices ; c'est-à-dire l'association des idées, la réminiscence, la mémoire et l'imagination ; mais elles ne sont pas, dans l'état physiologique du moins, dans une indépendance complète de cette faculté. Il est évident qu'une lésion de l'intelligence doit entraîner une lésion concomitante de la volonté ; une volonté s'appliquant à un instrument malade ne peut donner lieu à des manifestations normales : l'instrument ne rend plus que des notes fausses. Il peut même arriver, comme dans l'excitation maniaque, que l'intelligence soit complètement soustraite à l'empire de la volonté ; ses manifestations sont alors confuses, elles ressemblent à cette musique sans harmonie mais non sans mélodie, des harpes éoliennes. Il est une autre fonction dont les actes sont incontestablement les plus involontaires de tous ceux qui appartiennent à la vie animale ; je veux parler de la sensibilité, soit physique, soit morale. Les sentiments sont involontaires, c'est-à-dire qu'il ne dépend pas de nous de haïr ou d'aimer quelqu'un : mais la volonté

maîtrise les mouvements réactionnels qui surviennent à la suite de ces sentiments.

L'homme a le pouvoir de ne pas s'abandonner aux suggestions de sa haine ou de son amour, ou de toutes ses autres passions; ce pouvoir varie considérablement suivant les individus, depuis ces organisations de fer qui étouffent le cri de tout sentiment, jusqu'à celles qui ne peuvent leur opposer qu'un frein nécessairement impuissant. La folie altère souvent ce pouvoir, et on prévoit les troubles qui peuvent en résulter. Quant à la sensation, elle échappe à la volonté en ce sens que, l'impression une fois produite, on ne peut s'y soustraire, et l'on est alors véritablement passif; mais, nous sommes actifs en ce sens que nous pouvons rechercher les occasions d'éprouver des sensations agréables, et fuir celles d'en éprouver de pénibles; nous pouvons tendre nos sens vers les impressions qui nous plaisent, et de plus nous pouvons, jusqu'à un certain point, maîtriser la réaction. Il suit de là que les troubles de la sensation ont peu d'influence sur l'exécution de la volonté. Reste la musculation, de toutes les fonctions de la vie animale celle sans doute qui est le plus sous la dépendance de la volonté; elle est susceptible de modifications qui influent beaucoup sur la régularité d'exécution des actes qui lui sont confiés. On comprend l'influence exercée par la paralysie, l'épilepsie, l'hystérie, les chorées et toutes les maladies, enfin, qui atteignent le système musculaire, sur l'exercice de la volonté. Dans la paralysie, l'homme cesse de vouloir mouvoir ses membres paralysés; dans l'épilepsie, la musculation est absolument soustraite, pendant l'accès, à la

volonté; dans l'hystérie, la volonté exerce encore une certaine influence et il en est de même dans les diverses sortes de chorée; mais ce reste d'influence ne se révèle que par un effort. En un mot, pour la musculation comme pour toutes les fonctions de la vie animale qui tombent sous la prise de la volonté, il est évident que leurs altérations doivent influer sur la régularité d'exécution des actes de cette faculté.

Il est deux chapitres de l'histoire des lésions de la volonté, que l'on s'attendait sans doute à nous voir aborder dans ce mémoire; nous voulons parler de l'étiologie et de la thérapeutique de ces affections. Il convient peut-être de dire pourquoi nous les avons écartés. Il nous a semblé d'abord, quant à l'étiologie, que nos observations n'étaient pas assez nombreuses pour que l'on pût se prononcer sur la question de savoir : si l'étiologie des maladies où prédomine une lésion de la volonté diffère essentiellement de l'étiologie de l'aliénation mentale en général. Nous n'aurions pu, dans l'état actuel de la science, qu'émettre des conjectures plus ou moins hasardées à ce sujet. Les plus admissibles d'entre toutes eussent été celles qui rattacheraient la production de cette forme d'affection à des causes morales dont l'effet porterait spécialement sur la volonté, et nous n'aurions signalé qu'avec réserve : des travaux excédant les forces d'un individu; de longs efforts de volonté, soit pour contenir certains élans naturels, soit pour comprimer certaines passions à explosions violentes ; un amour contrarié, une erreur de vocation, ou le choix d'une profession nullement en rapport avec les penchants et les goûts de l'individu; une existence forcément

sédentaire, une transition trop brusque de l'activité habituelle à un repos trop absolu; la rupture d'une habitude d'activité, etc. C'est avec la même réserve, et cependant avec quelque raison, que l'on pourrait établir cette proposition : que, toutes choses égales d'ailleurs, la folie, supposée imminente chez un individu, a d'autant plus de chance de revêtir le caractère d'une lésion de la volonté, que cet individu a déployé plus d'activité dans son existence antérieure.

Les mêmes considérations nous ont retenu pour le traitement de ces affections; nous attendons que des faits plus nombreux viennent nous prouver qu'il diffère du traitement de l'aliénation mentale, en général. Toutefois, sans se prononcer sur cette question, il est permis d'inférer que la connaissance plus approfondie des lésions de la volonté dans telle ou telle forme de folie permettra de lui appliquer des moyens plus appropriés, et pourra faire éviter les erreurs dans lesquelles peuvent tomber les aliénistes qui emploient, sans un discernement suffisant, certains moyens moraux qui n'atteignent que la volonté quand on croit les diriger sur l'intelligence. On ne saurait le dire assez haut, la médecine mentale n'est et ne sera de longtemps qu'une médecine de symptômes, et le véritable progrès doit tendre à ce qu'elle soit une médecine de symptômes de mieux en mieux connus : nul doute que, par une appréciation de plus en plus complète de chaque symptôme et de la faculté à laquelle il se rattache, il ne devienne plus facile de déterminer les moyens les plus appropriés à chacune des facultés malades, et de poser quelques règles dans une médication dont l'empirisme a trop longtemps fait les frais.

L'étude des lésions de la volonté pourra donc, à ce titre, rendre quelques services; mais cette question, aussi bien que celle de l'étiologie, est trop importante pour que nous n'en présentions qu'une ébauche, nous aimons mieux la remettre à un autre temps.

Nous croyons devoir intervertir l'ordre chronologique que nous suivons dans cette réimpression de nos travaux pour intercaler ici, comme faisant suite, en quelque sorte, au Mémoire qui précède, les observations citées par nous dans les *Archives cliniques des maladies mentales et nerveuses*, recueil publié en 1861 et 1862 par notre éminent confrère et maître, M. Baillarger.

ASILE DE SAINTE-GEMMES.

Tandis que, dans la première des trois observations qui suivent, la volonté se montre lésée dans le sens de l'irrésistibilité des actes, et que le sujet est mû par des entraînements irrésistibles à vouloir malgré lui, si l'on peut ainsi dire, et à commettre, par suite, certains actes que sa raison déplore; dans les deux autres, au contraire, la volonté est lésée dans le sens d'une impossibilité de vouloir, d'une absence complète d'initiative qui, condamnant les malades à l'immobilité et à l'inaction les plus absolues, constitue une sorte de paralysie de la volonté.

Ces observations viennent s'ajouter à celles qui ont servi de base au mémoire que nous avons publié, en 1847, dans les *Annales médico-psychologiques* sur les maladies de la volonté ou plutôt sur l'étude des lésions de cette faculté dans l'aliénation mentale.

Nous les avons choisies comme types parmi plusieurs autres exemples que nous avons observés depuis la publication dudit mémoire, et dont il serait oiseux de multiplier les citations.

Qu'il nous suffise de rappeler, à cette occasion, le paralysé général cité par M. Combes dans sa thèse, et chez lequel M. Baillarger a cru pouvoir relever les caractères d'un délire hypocondriaque comme prodromes de paralysie générale, alors qu'il ne présentait encore que les symptômes de la mélancolie avec stupeur. Or, dans cette période de la maladie, non seulement il y avait une absence complète de spontanéité, mais encore on peut dire que l'exercice de la volonté, lorsqu'il était provoqué par la force, était réellement douloureux, à telles enseignes que le moindre mouvement pour l'accomplissement des actes les plus ordinaires de la vie, et notamment pour le lever et le coucher, arrachait au malade les sanglots et les cris les plus déchirants. Je citerai encore, à la même occasion, une aliénée de l'Eure entretenue à l'asile de Blois et nommée L.. , qui passait toutes ses journées accroupie dans un coin de la salle ou du préau où on l'avait déposée, et chez laquelle le moindre déplacement était devenu l'occasion d'une véritable douleur. On n'avait d'autre moyen de la faire lever et marcher, pour se rendre le soir à son lit et pour revenir le matin à son habitation de jour, que de lui verser, pendant tout le trajet un peu d'eau sur la tête avec un petit arrosoir de chambre, et ce n'était jamais sans qu'elle poussât des cris, déterminés beaucoup moins par l'impression de l'eau que par la douleur du mouvement, car elle poussait les mêmes cris lors-

qu'on la prenait par le bras et qu'on la faisait marcher par la contrainte.

On n'avait constaté, d'ailleurs, chez elle aucune conception délirante qui témoignât de la participation de l'intelligence au trouble de la volonté.

Un autre aliéné, également du département de l'Eure, affecté de lypémanie avec stupeur, présentait, de même que les précédents, une absence complète d'initiative et de spontanéité; mais, de plus qu'eux il était exposé à des accidents semblant constituer une affection nerveuse spéciale, et ne pouvant du moins se rapporter à aucune des névroses connues. Cet individu s'affaissait trois ou quatre fois par jour sur lui-même et restait pendant trois ou quatre minutes dans un état de collapsus musculaire général. Cet état se distinguait de l'épilepsie par la conservation de la connaissance et s'en distinguait également, de même que de toutes les névroses connues, par l'absence complète de convulsions, par le relâchement des muscles, plutôt que par leur état de contraction. Le malade étant mort quelques mois après dans le marasme, l'autopsie révéla un œdème du cerveau des plus caractérisés.

Lésions de la volonté.

I.

Irrésistibilité dans les actes co-existant avec une intégrité relative des facultés intellectuelles.

SOMMAIRE. — Propension irrésistible au vol (kleptomanie), depuis longtemps précédée également d'une tendance irrésistible à voyager. — Aucune conception délirante appréciable, et jusqu'à un certain point conscience de son état. — Aucun amendement de cet état mental depuis l'entrée dans l'établissement, laquelle remonte au 15 juin 1860, c'est-à-dire à près de quinze mois.

(Cette observation a été recueillie par M. Aubert, interne du service.)

R... (Baptiste-Jean), né à Doué (Maine-et-Loire), exerçait la profession de cordonnier. Séquestré au quartier d'aliénés de Tours (l'époque de l'admission dans cet asile est inconnue), il fut transféré à Sainte-Gemmes le 15 juin 1860 et conduit par la gendarmerie.

A l'entrée du malade, on n'a pas d'autre source de renseignements qu'un certificat du médecin de l'asile d'Indre-et-Loire, qui constate que « R... est atteint de monomanie avec hallucinations, que son état est à peu près resté le même depuis son admission, et qu'il offre peu de chances de curabilité. »

Il a donc fallu observer attentivement le malade pour arriver à un diagnostic certain.

Le lendemain, à la visite du matin, nous trouvons R... parfaitement calme, répondant aux questions avec la plus grande justesse et demandant une sortie pro-

chaine. Sa tenue est décente, ses manières polies et affectueuses; il nous dit avoir été séquestré à Tours *pour des tendances irrésistibles à voyager.* En effet, après avoir parcouru toute la France, il aurait poussé ses pérégrinations en Italie et en Angleterre; tantôt il vivait de son métier de cordonnier, tantôt il servait comme domestique pour suffire à ses besoins et satisfaire aux dépenses de ses nombreux voyages. Dès qu'il arrivait dans une ville, il ne pouvait s'y fixer malgré la ferme intention qu'il en avait prise avant de s'y diriger, et il était poussé à chercher plus loin un séjour qui lui convînt.

Il nous dit aujourd'hui n'avoir plus ces tendances à voyager; il reconnaît qu'il y a, dans cette espèce de vagabondage, un état mental maladif, et prie qu'on veuille bien l'observer pendant quelque temps, espérant qu'on lui rendra bientôt la liberté, puisque son penchant à courir de localité en localité a disparu.

R... ne délire pas pendant les premiers jours qui suivent son entrée; il travaille même avec intelligence et régularité, mais bientôt il cherche à s'évader, et on doit lui faire suspendre tout travail.

Quelques jours après, R... se précipite sur la boîte d'appareil portée par un infirmier, et s'empare d'une serviette qu'on a beaucoup de peine à lui enlever. Rien n'avait pu faire prévoir jusque-là un pareil acte de la part du malade. Mais depuis lors on observe chez lui une propension irrésistible au vol; il prend tout ce qui lui tombe sous la main; il va même jusqu'à fouiller dans les poches des déments pour leur enlever une tabatière; il vole du pain, pendant les repas, à ses compagnons d'infortune, etc., etc.

Pour empêcher de nombreux vols, on est obligé de lui mettre la camisole.

Si R... ne peut plus rien soustraire, il conserve cependant les mêmes tendances. Qu'on lui présente un objet quelconque, il se précipite pour le dérober; bien plus, il se dirige quelquefois derrière vous, en dissimulant ses pas, pour saisir avec les dents votre chapeau; d'autres fois il se traîne sur les genoux pour s'emparer d'un objet qu'on a dans la main. Si on lui fait des reproches sur sa conduite, il s'éloigne, baisse les yeux, paraît éprouver du repentir. Si on lui demande l'usage auquel il emploierait le produit de ses vols, il répond qu'il n'a plus qu'un désir, avoir de l'argent pour se retirer à la Trappe et y finir ses jours.

Depuis plus d'un an que R... est à l'asile, la kleptomanie dont il est atteint n'a subi aucune heureuse modification. Malgré la camisole qui empêche le libre exercice de ses mains, il parvient souvent à commettre quelques nouveaux rapts. Il n'est pas nécessaire pour lui que les objets aient une certaine valeur : une pierre, une paille, du papier, sont le but de ses convoitises. Un jour, je me trouvais près de lui et tenais en main le dossier d'un malade arrivé de la veille à l'asile; à la vue de ces papiers, R... se précipite brusquement et saisit avec force entre ses deux poignets le dossier dont il ne veut plus se dessaisir, et qu'on ne peut lui enlever que par morceaux.

R... est toujours calme et affectueux, raisonnable même, lorsqu'il n'a rien sous les yeux qui puisse exciter sa kleptomanie. Il regrette et déplore beau-

coup ses mauvaises tendances, et il a une conscience parfaite de son état mental. « J'ai tort, dit-il, je le sais, c'est de la folie, mais que voulez-vous ? c'est plus fort que moi ; dans les moments où je cherche à voler, ma tête s'égare ; je ne suis plus maître de mes actions ni de ma volonté, et je ne puis mieux comparer ce que j'éprouve dans ma tête qu'à une espèce d'ivresse. »

Ce malade appartient à la catégorie des héréditaires chez lesquels s'observent le plus souvent les impulsions irrésistibles. Il a eu un frère dans l'établissement et ce frère a eu aussi des impulsions irrésistibles. Un autre frère voyage depuis plus de vingt ans sans s'arrêter et on ne sait où il est.

II.

Sommaire. — Abolition complète de l'activité. — Défaut absolu d'initiative et de spontanéité constituant une sorte de paralysie de la volonté et jetant le malade dans un état comparable à celui des animaux hibernants. — Œdème du cerveau.

R... (Jacqueline), née à Chazé-sur-Argos (Maine-et-Loire), domestique, célibataire, âgée de soixante-quatre ans, est entrée à l'asile de Sainte-Gemmes le 15 mars 1856.

Cette malade était depuis plus de deux mois atteinte d'aliénation, lorsqu'eut lieu sa séquestration dans un établissement spécial. Elle vivait depuis fort longtemps en concubinage avec son maître, et un fils était né de ces rapports immoraux. Est-ce le remords de sa vie passée ou toute autre cause qui a déterminé l'aliénation ? On l'ignore ; toujours est-il cependant qu'on ne peut invoquer pour elle l'hérédité.

Lorsqu'elle fut amenée à l'asile, cette aliénée était atteinte d'une lypémanie démoniaque avec hallucinations de la vue et de l'ouïe, et tremblements choréiques. Elle se disait damnée, voyait et entendait le démon et croyait même être Satan. Elle mangeait par caprice et était inoffensive pour elle-même et pour les autres.

Quelques jours après son arrivée, les mouvements choréiques cessèrent, mais l'état mental resta le même.

En mai 1856, la malade tomba dans une dépression profonde portée presque jusqu'à la stupeur. Très mélancolique, elle parut vivre dans un monde à part ; bien qu'on observât parfois chez elle une certaine initiative, on était souvent obligé de l'exciter à manger et à se mouvoir. Cet état si grave n'était cependant que le prélude d'un état mental plus grave encore ; car, dès le mois de juillet, on put déjà noter une absence complète d'initiative et un collapsus-musculaire général qui força la malade à garder le lit. Bientôt la volonté fut totalement paralysée, et la malade tomba dans un état qui ne peut être mieux comparé qu'à celui d'un animal hibernant. Dès lors, elle ne répondit plus aux questions qu'on lui adressait, elle n'exécuta plus aucun mouvement et n'ouvrit la bouche que pour pousser de petits cris plaintifs. Ces cris, qui cessaient de temps en temps, reparaissaient d'une manière plus énergique si l'on touchait, même légèrement, le cuir chevelu de cette aliénée, ce qui pouvait faire croire qu'il existait dans le cerveau un état pathologique grave ; d'ailleurs la sensibilité générale n'était pas abolie.

Cet état est resté absolument le même jusqu'à l'époque de la mort, survenue par suite de diarrhée et de marasme, le 16 avril 1859, c'est-à-dire pendant près de trois ans. Les idées de damnation ont-elles persisté ? C'est ce qu'on n'a pu savoir, puisqu'il était impossible à la malade de manifester ses idées délirantes. Pendant l'agonie, l'intelligence ne s'est pas réveillée, comme cela se remarque parfois, et la malade est morte dans le même état d'annihilation de la volonté qu'elle présentait auparavant.

L'autopsie, faite vingt-six heures après la mort, a révélé les lésions suivantes :

Habitus extérieur. — Maigreur extrême, eschares au sacrum et aux grands trochanters.

Crâne. — Os amincis; arachnoïde et pie-mère blanchâtres; sérosité limpide très abondante dans la cavité sous-arachnoïdienne; substance cérébrale œdémateuse, ramollie; ventricules latéraux remplis d'un liquide séreux de couleur citrine ; cervelet sain.

Thorax. — Adhérences très nombreuses et très résistantes aux parois thoraciques ; cœur petit, presque vide de sang ; poumons à l'état normal.

Abdomen. — Le jéjunum et l'iléon paraissent diminués de volume et présentent une injection par arborisations.

Le foie est hypertrophié, les reins sont frêles, la rate est gorgée d'un sang couleur lie de vin, les organes génito-urinaires sont sains.

III.

SOMMAIRE. — Démence avec abolition complète de l'activité. — Défaut absolu d'initiative et de spontanéité. — Anesthésie concomitante.

S... (Joséphine-Félicité), née à Trémentines (Maine-et-Loire), le 20 août 1833, célibataire, est amenée à l'asile de Sainte-Gemmes le 12 octobre 1858.

Cette malade sort de l'asile de Napoléon-Vendée, où elle avait été admise le 15 août 1858. Au moment de son admission dans cet établissement, il n'avait été fourni aucun renseignement sur son état mental antérieur. Joséphine avait été arrêtée dans le département de la Vendée, pour vagabondage.

Cette aliénée arrive à l'asile de Sainte-Gemmes, dans un état de malpropreté repoussante. La taille est élevée, le tempérament bilioso-nerveux, la constitution très affaiblie, la physionomie est sans expression ; la malade se renferme dans un mutisme presque absolu qui n'est interrompu que par quelques mots inintelligibles qu'elle marmotte de temps en temps.

Deux jours après son entrée, elle est étrangère à tout ce qui passe autour d'elle. Tantôt accroupie dans un coin, tantôt debout et la tête penchée vers le sol, elle garde cette position pendant des heures entières sans faire le moindre mouvement et sans que son regard paraisse révéler la moindre intelligence. Ce n'est qu'après avoir été longtemps sollicitée, et seulement pour participer aux repas avec les autres aliénées, qu'elle se décide à se lever ou à marcher, et encore est-on obligé de la conduire. Par

suite du mutisme dans lequel elle se renferme, il est impossible de préciser la nature des préoccupations qui absorbent la malade.

Obligée de s'aliter vers le mois d'avril 1859, pour une diarrhée abondante, et qui a miné de plus en plus sa constitution déjà très faible, elle n'a éprouvé dans son état mental aucune modification heureuse, par suite de cette maladie incidente. Depuis cette époque, la malade garde le lit, reste constamment couchée sur le côté gauche, et ne prononce plus une seule parole. Rien ne l'excite, rien ne peut la secouer de l'apathie dans laquelle elle est plongée. La volonté est inerte, et toute initiative est complètement perdue. La vue des aliments paraît réveiller la malade un instant, mais elle retombe bien vite dans cette dépression et dans cette torpeur qui caractérisent son état, et elle mourrait certainement d'inanition si on ne l'engageait pas à prendre de la nourriture. La peau est, si je puis m'exprimer ainsi, insensible comme la volonté; l'anesthésie est complète sur toute la surface du corps. La malade offre en un mot le type de la vie végétative.

La diarrhée a cédé depuis longtemps à des médicaments appropriés et cette aliénée ne garde le lit que par suite du délabrement de sa constitution.

L'emploi prolongé de la faradisation chez cette malade, de même que chez la précédente, n'a donné aucun résultat.

IV.

Sommaire. — Antécédents. — Exercice pénible de la volonté co-existant avec l'intégrité des autres facultés. — Les peines et les luttes que cet état méconnu occasionne et suscite engendrent un délire de persécutions. — Premier séjour à l'asile. — Disparition immédiate de toute idée délirante, mais persistance de la difficulté de mettre à exécution les actes délibérés. — Sortie de la malade. — Nouvelles idées de persécution produites par les mêmes causes. — Deuxième entrée à l'asile. — L'état mental se comporte comme après la première. — Explication probable de cette lésion de la volonté. — Quelques mots à M. Michéa.

Mlle Élisa C... est née à L .. le 12 novembre 1835. Nous ne trouvons dans sa famille aucun antécédent d'aliénation mentale ou de névropathie quelconque. Sa faible constitution, son tempérament lymphatique, la disposent à des affections de nature scrofuleuse qui font de son enfance une des plus maladives. Cependant l'état général finit par se modifier peu à peu, et quand Mlle Élisa C... atteignit sa quatorzième année, il ne lui restait plus qu'une conjonctivite légère qui ne se montrait plus qu'à de rares intervalles.

Pendant cette période, les facultés intellectuelles prirent un développement normal. Malgré sa mauvaise santé, Mlle Élisa C... savait ce que savent d'ordinaire les enfants de son âge ; mais il est vrai de dire que, si elle saisissait assez bien ce qu'on lui montrait, elle manquait cependant d'initiative, quand il lui fallait agir par elle-même.

Son caractère ne se faisait remarquer par aucune singularité ; on pouvait seulement lui reprocher un peu de vanité. C'est vers cette époque qu'elle est mise en pension, et par le choix peu judicieux des parents,

dans un couvent où sont particulièrement élevées des demoiselles nobles. En rapport continuel avec un monde supérieur au sien, elle ne tarde pas à prendre des goûts qui plus tard pourront lui être funestes.

Tout d'abord rien ne distingue sa manière d'être de celle des autres élèves ; son travail est régulier, son application habituelle, ses progrès assez sensibles ; enfin, tout annonce chez elle une intelligence ordinaire. Les manifestations de la scrofule sont de plus en plus rares ; mais, à mesure qu'elles disparaissent, des souffrances d'un autre genre se manifestent : ce sont des céphalalgies qui, rares et peu intenses d'abord, ne tardent pas à devenir plus fréquentes et à prendre un caractère d'acuité de plus en plus prononcé. C'est surtout après une contention d'esprit un peu prolongée que ces maux de tête s'exaspèrent. Ces souffrances continuelles impriment au caractère de cette jeune fille des modifications qui, insensibles d'abord, deviennent de plus en plus frappantes : elle s'éloigne de ses compagnes, elle se fâche et s'irrite pour un rien ; le travail la rendant plus malade, elle fuit instinctivement toute occupation un peu pénible.

C'est vers cette époque que se montrent les menstrues, leur établissement est très pénible et vient même ajouter aux maux physiques de notre malade. Du reste, nous devons noter que jamais jusqu'à ce jour les règles n'ont eu une marche régulière ; il y a aménorrhée habituelle ou tout au moins dysménorrhée.

C'est dans ces circonstances que cette jeune fille, après un séjour de près de trois ans en pension, rentra dans sa famille. Son père, commerçant aisé,

possède parfaitement l'intelligence des affaires, mais il ne comprend pas les souffrances dont sa fille s'est plainte bien des fois ; esclave de ses travaux, il veut qu'elle le soit aussi. Il la place dans son comptoir et lui donne des écritures à tenir, en même qu'elle est chargée par sa mère de veiller sur le ménage à ses moments perdus. Cette vie sédentaire et monotone, cette tension continuelle de l'esprit dans des travaux arides, ces détails grossiers dans lesquels elle est obligée d'entrer, et qu'elle regarde comme au-dessous d'elle, ne tardent pas à exaspérer ses souffrances. Elle fait tous ses efforts pour satisfaire l'exigence de son père, mais ses efforts sont vains. De là des luttes continuelles, des querelles sans fin. Le père ne comprend pas que, pouvant faire mieux, elle reste sans cesse au-dessous de sa tâche, et au lieu d'employer envers sa fille une sage sévérité, une prudente indulgence, il substitue à cette douce autorité du père de famille un aveugle entêtement. Il fait prendre des remèdes à sa fille, mais ne cesse, sur ce qu'il appelle sa paresse, de la poursuivre de ses reproches. Dès ce moment, la vie devient impossible pour Mlle Élisa ; s'exagérant ses fautes et les châtiments qu'on lui inflige, elle s'irrite contre elle-même et contre ses parents ; son caractère s'aigrit encore ; plus que jamais elle recherche la solitude, et, désespérant de s'acquitter de ses travaux, elle se renferme dans une morne apathie. Ses facultés intellectuelles ne tardent pas à subir le contre-coup de ses tribulations, et un délire de persécutions non équivoque finit par se montrer ; elle va jusqu'à dire que les gendarmes vont l'arrêter pour la crucifier.

C'est à ce moment que ses parents, après m'avoir

consulté, pensent à la faire entrer dans un asile; elle est conduite à Sainte-Gemmes, le 2 avril 1859. La vie tranquille, calme et régulière qui, dans cette maison, succède brusquement à l'agitation, aux tracasseries auxquelles elle était en butte, produisent un effet immédiat, et, pendant un séjour de quatorze mois que la malade fait dans l'établissement, on ne constate aucune idée délirante. Les souffrances physiques même paraissent s'amender. Le travail intellectuel est toujours pénible, mais à un degré moindre, et la malade, pleine de bonne volonté, peut entretenir avec sa famille une correspondance assez suivie. Nous pouvons par ce moyen constater toute l'intégrité des facultés intellectuelles ; ses lettres sont sensées, correctes, et d'un autre côté, la conduite ne laisse rien à désirer. En un mot, nous pouvons définir l'état mental de la malade en disant que l'intelligence est intacte, que la sensibilité morale est normale, mais que l'exercice de la volonté est pénible, douloureux même. Sous l'influence d'un traitement physique consistant surtout en des dérivatifs, en tentatives faites pour régulariser les menstruations, et d'un traitement moral ayant pour but d'amener peu à peu la malade à exécuter ses déterminations, l'application intellectuelle est plus facile, sans jamais cesser cependant d'être douloureuse. Élisa C..., sur la demande de ses parents, sort de l'asile, à titre d'essai, le 30 juin 1860.

Pendant les premiers temps de son séjour chez elle, cette jeune fille, heureuse de se retrouver au milieu de sa famille, de ses connaissances, de jouir enfin d'une certaine liberté, semble délivrée de ses tourments passés ; elle reprend la tenue des livres avec

plus de succès que jamais et s'occupe sans répugnance des soins du ménage. Se croyant elle-même définitivement remise, elle m'écrit, le 21 août 1860, la lettre suivante :

« Je viens aujourd'hui vous prier de réaliser la promesse que vous m'avez faite, lorsque je quittai « l'établissement, de me rayer de votre liste au bout « de six semaines à deux mois d'épreuve. Ce temps « est arrivé, si vous le jugez convenable. Je vais bien « et j'irai tout à fait bien, quand je saurai quelle décision vous avez prise à mon égard. Croyez, Monsieur, « que mes efforts tendront à profiter de vos bons soins, « afin que mon séjour dans votre maison me soit « utile.

« Je vous prie d'être mon interprète auprès de « M. l'aumônier et de ces dames religieuses, et aussi « auprès de ces dames pensionnaires que je n'oublie « pas. Je pense souvent aux jolies promenades de « Sainte-Gemmes et aux petites fêtes que vous nous « donniez, etc. »

Malheureusement ce mieux ne se soutint pas. Les mêmes phénomènes qui avaient précédé le premier placement à l'asile ne tardèrent pas à se montrer, et le 26 novembre 1860, elle était ramenée à peu près dans le même état que lors de sa première admission. Comme alors aussi, le régime moral de l'asile amène une amélioration immédiate : mais la difficulté de faire exécuter à certaines fonctions, à certaines facultés ce que la volonté a conçu, délibéré et jugé devoir être exécuté persiste au même degré. De plus, nous remarquons que la malade a une aversion plus qu'ordinaire pour la douleur, aversion qu'elle manifeste alors

même que rien ne semblerait faire prévoir qu'elle dût en supporter. Qu'il soit question devant elle de lui prescrire quelques médicaments, elle nous supplie de ne pas ordonner d'opération, elle ne pourrait pas les supporter, elle aime mieux rester malade que de souffrir.

Ainsi la malade, avec les meilleures intentions de bien faire, avec des connaissances plus que suffisantes pour mettre ses intentions à exécution, avec des aptitudes physiques normales, ne peut, malgré tous ses efforts, malgré la contrainte qui l'environne, malgré les récompenses qu'on lui promet, ne peut, disons-nous, s'acquitter de travaux qu'elle sait très bien ne pas paraître au-dessus de ses forces. Elle essaye sans cesse ; plus que personne elle gémit de son impuissance, mais, découragée de ces luttes dans lesquelles sa volonté est toujours vaincue, une prostration complète s'empare de son esprit et elle ne veut plus rien tenter jusqu'à ce que, sortant de nouveau de sa vie en quelque sorte végétative, elle s'exerce encore à mettre en jeu son intelligence. Nous l'avons vue nous-même à l'œuvre ; elle est restée, il y a quelques jours, vingt-et-une heures pour faire une lettre de cinq pages. Elle lit quelquefois, mais bientôt elle jette loin d'elle le livre qu'elle parcourait avec plaisir, il y a un instant ; elle le rejette et cependant son plus grand désir serait de le parcourir encore ; mais, les mots et les syllabes ne forment plus que de vains sons pour elle. Les travaux d'aiguille aussi, qui demandent quelque attention, sont pénibles et toujours, quand elle veut se faire violence, la céphalalgie qui ne la quitte presque jamais s'exaspère à un haut degré, et la malade est obligée

de cesser tout travail. Le délire qui s'est montré à deux reprises et qui a cessé dès qu'elle a été soustraite à l'influence de son milieu habituel, peut être regardé comme la conséquence des violences trop grandes que cette jeune fille s'imposait pour agir ; il est donc en dehors de son état actuel. Si nous considérons maintenant que toutes les facultés sont intactes, que le lien seul qui relie l'exécution à la pensée est atteint, nous sommes, je le crois, en droit de reconnaître dans notre malade un nouveau cas de cette lésion propre de la volonté dont nous avons déjà publié quelques observations.

La malade, avons-nous dit plus haut, a pour la douleur l'appréhension la plus invincible ; nous savons que la volonté, force *puissance* quand nous sommes actifs, devient force *résistance* quand nous sommes passifs. La douleur est précisément le cas où cette force de résistance se manifeste avec le plus d'énergie ; mais, de même que notre malade sait ne pas pouvoir agir, de même elle sait qu'elle ne trouvera pas chez elle assez de force de volonté pour lutter contre la douleur, et c'est pourquoi elle fuit, avec un soin qu'elle exagère, tout ce qui pourrait lui en occasionner. Cette manière d'agir résulte immédiatement de la conscience parfaite que cette jeune fille a de son état. Ainsi cette circonstance n'infirme en rien notre manière de voir.

Il nous resterait maintenant à examiner quelle peut être la pathogénie de cette lésion de la volonté. A notre avis, ces douleurs de tête, produites primitivement par un état chlorotique ou par quelque autre cause et que l'exercice de la volonté exaspère toujours, ont dû

amener insensiblement la malade à agir le moins possible, la même cause, *contention d'esprit*, amenant invariablement le même résultat : *douleur ;* la malade devait nécessairement être conduite à repousser la cause pour éviter l'effet, et cela, qu'on nous permette cette comparaison, de la même manière que le chat qui a brûlé sa patte fuit le feu, c'est-à-dire instinctivement et à son insu même.

Cette lésion de la volonté n'a aucun rapport avec l'inertie de certains lypémaniaques, et nous l'en avons toujours soigneusement distinguée. C'est donc avec un profond étonnement que nous nous sommes vu reprocher récemment par M. Michéa, d'avoir confondu ces deux états. Nous lisons, en effet, dans l'article qu'il a publié dans la *Gazette des hôpitaux*, le 17 juin 1862, le passage suivant : « Ce qui semble anéanti chez ces « malades (les inertes), c'est le besoin en vertu duquel « l'homme est sollicité à la locomotion, besoin tout à fait « distinct de la volonté qui commande aux organes du « mouvement, bien que certains auteurs, M. Billod « entre autres, aient donné à cet état mental le nom « impropre de paralysie de la volonté. »

Or, pour prouver à notre honoré confrère que nous sommes loin de mériter le reproche qu'il formule contre nous, il nous suffira de reproduire l'extrait qui suit du mémoire même dans lequel nous nous sommes occupé des lésions avec la volonté et où nous exprimons une opinion identique de la sienne et presque dans les mêmes termes : « Plusieurs lypémaniaques « présentent une véritable inertie qui pourrait en « imposer pour une altération de la volonté, si elle « n'était pas interprétée dans sa signification véri-

« table. C'est, la plupart du temps, une lésion de la « sensibilité, une absence de désir, un dégoût, au « contraire, de toutes choses, qui prive la volonté d'un « stimulant propre à déterminer son exercice et « entraîne nécessairement cette inertie ; la volonté ne « s'exerce pas, faute de mobiles. »

Pour compléter ma réponse, je demanderais à M. Michéa la permission de lui faire observer que la malade dont l'observation sert principalement de base à mon travail accusait précisément ce besoin d'action qui manque aux inertes, à telles enseignes qu'elle déplorait amèrement l'impossibilité où elle était de ne pas pouvoir le satisfaire, et qu'elle s'en plaignait incessamment. Je ne puis, du reste, qu'engager mon savant confrère à se reporter à cette observation pour juger plus complètement de la distance qui sépare cette sorte de paralysie de la volonté, de l'inertie de certains lypémaniaques.

ALIMENTATION FORCÉE

DES ALIÉNÉS

Charrière a présenté en notre nom à l'Académie de médecine, dans la séance du 7 mars 1850, un appareil construit par lui, d'après nos indications, et destiné à l'alimentation forcée des aliénés.

« Cet appareil se compose d'une plaque métallique percée d'un trou rond qui représente une sorte de bouche. Sur la lèvre inférieure s'applique et s'appuie une gouttière en acier, légèrement recourbée transversalement et arrondie par le bout. La face postérieure de la plaque est disposée de manière à se mouler sur le pourtour de la bouche et à la clore exactement, tandis que la gouttière métallique déprime la langue. L'ouverture ovalaire est munie d'une soupape s'ouvrant de dehors en dedans lorsqu'on introduit une cuillère, et se refermant aussitôt de manière à s'opposer au rejet des aliments.

« Le malade, contenu par la camisole, est assis sur une chaise, la tête un peu renversée en arrière et fortement appuyée par un aide contre sa poitrine ; le médecin glisse entre les mâchoires la gouttière linguale. Un aide maintient l'appareil en place au moyen de trois doigts ou d'un lien fixé par les deux anses, et l'opérateur introduit dans la bouche, au moyen d'une cuillère, l'aliment, soit tout à fait liquide, soit d'une très médiocre consistance. A chaque cuillerée, on doit serrer un peu les narines du malade. »

Commission : MM. Ferrus et Falret.

Une discussion s'étant ouverte au sein de la Société médico-psychologique dans la séance du 29 juin 1874, sur l'alimentation forcée des aliénés, nous avons cru pouvoir y prendre part et nous

avons à cette occasion entretenu cette assemblée de l'appareil dont il s'agit, et qui est connu aujourd'hui sous le nom de : bouche d'argent pour l'alimentation forcée des aliénés.

Nous reproduisons cette communication et nous la faisons suivre des observations auxquelles elle a donné lieu dans le cours de la discussion, en les extrayant du procès-verbal de la séance.

« Je ne vous décrirai pas cet appareil que la plupart d'entre vous connaissent peut-être et que j'ai trouvé employé dans presque tous les asiles que j'ai eu occasion de visiter en France et ailleurs ; il me paraît plus simple de vous le montrer.

« Je tiens seulement à vous en dire, en quelques mots, les avantages et les inconvénients.

« Le principal avantage est de rapprocher le plus possible l'alimentation forcée de l'alimentation ordinaire. Le malade mange, à l'aide de ce moyen, par la bouche, et cuillerée par cuillerée.

« Cet instrument a, sur la sonde œsophagienne, cet autre avantage de ne pas exposer le malade au danger d'une pénétration dans les voies aériennes.

« Son aspect, d'ailleurs, n'a rien d'effrayant et satisfait, par suite, à cette condition du progrès en médecine mentale, de dissimuler autant que possible l'emploi de la force, quand il ne peut pas être évité et sous la forme qui la laisse le moins apercevoir. J'ajoute : que dans quelques cas, il suffit de montrer l'instrument au malade qui refuse de manger, de lui en expliquer le mécanisme et de le convaincre par là de l'inanité de sa résistance pour en avoir raison : c'est ce qui est

arrivé récemment chez une mélancolique qui, depuis deux jours, refusait de manger. On peut aussi, pour achever la démonstration, quand cela semble nécessaire, faire fonctionner l'instrument devant le malade sur une tierce personne.

« Après avoir énuméré les avantages de cet instrument, il me reste à signaler ses inconvénients et je cherche si peu à les dissimuler que je n'hésite pas à déclarer que, dans un certain nombre de cas, ils rendent son usage impossible et même dangereux. Le principal de ces inconvénients résulte de l'impossibilité où l'on est quelquefois d'écarter les mâchoires que les malades serrent avec une force dont il est, dans certains cas, impossible de se faire une idée. Quelques efforts pour glisser la gouttière linguale entre les deux mâchoires, efforts favorisés par le froid du métal et aidés, dans quelques cas, par l'action d'un courant électro-magnétique, suffisent le plus souvent à surmonter cet obstacle.

« Mais, je dois reconnaître qu'il est des cas dans lesquels la résistance est telle que tous ces efforts sont superflus et qu'il y aurait même danger à les prolonger.

« Cette première difficulté vaincue, il peut en surgir une autre que l'expérience m'a démontré être aussi insurmontable : c'est celle qui résulte de l'impossibilité de faire avaler l'aliment après son introduction dans la bouche. Le plus ordinairement il suffit de fermer les narines par un pincement du nez pour déterminer la déglutition ; mais ce moyen échoue quelquefois et l'on voit des malades qui, pour empêcher cette déglutition, retiennent leur respiration assez longtemps pour qu'il

y ait danger d'asphyxie. Mais, ces cas sont très rares, et une expérience de près de vingt-cinq ans m'a démontré qu'ils se présentent dans la proportion d'un tiers des cas et que, dans les deux tiers, l'emploi de la bouche d'argent donne des résultats certains ; mais, lorsqu'il échoue, l'hésitation n'est plus possible, et il faut en venir à l'emploi de la sonde œsophagienne, soit à celle à mandrin flexible et rigide de M. Baillarger, soit à celle à mandrin articulé de M. Blanche.

« Je viens de faire connaître le résultat de mon expérience personnelle ; mais comme on pourrait me suspecter d'être quelque peu prévenu en faveur de l'appareil dont il s'agit, je suis heureux de pouvoir m'étayer de l'avis de la plupart de mes collègues qui ont bien voulu l'expérimenter ou l'employer.

« La plupart des traités spéciaux et, par exemple, ceux de Marie, de Morel, etc., en reconnaissent l'utilité ; Morel, entre autres, en porte ce jugement :

« Celui de M. Billod m'a été très utile dans des circonstances très difficiles. »

« La même appréciation se trouve reproduite dans le *Traité d'hygiène alimentaire* de M. Fonsagrives, dans les termes suivants : « M. Morel se loue beaucoup de l'emploi de cet appareil qui, dans les cas rares où il s'est cru obligé de l'employer, *ne lui a jamais fait défaut.* »

« M. Falret père m'a, lui aussi, parlé des services que le même appareil lui a rendus soit à la Salpêtrière, soit à Vanves et je ne crois pas que notre honoré collègue Jules Falret, son digne fils, y contredise.

« Je regrette, Messieurs, de m'être ainsi étendu sur un sujet qui m'est aussi personnel et je crois devoir

clore cette communication en en m'excusant auprès de vous. »

DISCUSSION :

M. Voisin est d'avis que l'appareil de M. Billod peut être très utile et rendre de grands services dans certaines circonstances.

M. Billod se défend du reproche d'avoir critiqué et rejeté l'usage de la sonde œsophagienne. Il emploie lui-même ce dernier instrument toutes les fois que la bouche d'argent ne peut être appliquée. Quant à celle-ci, elle est d'une application facile, et elle réussit fort bien dans les cas où le malade ne fait aucun effort pour retenir sa respiration et empêcher la déglutition. Enfin, l'appareil est assez solidement construit pour ne pas être brisé par la contraction des mâchoires et la pression des dents.

M. Lunier estime que l'on doit recourir d'abord aux moyens les plus simples, ceux qui se rapprochent le plus des conditions normales ; il faut donc commencer par essayer de faire pénétrer directement les aliments par la cavité buccale des malades en se servant d'instruments propres à écarter les mâchoires et à tenir la bouche ouverte. Dans la plupart des cas, la bouche d'argent de M. Billod remplit fort bien ce but. Si ce procédé ne réussit pas, on emploie la sonde œsophagienne.

M. Falret fait observer qu'aux deux obstacles signalés par M. Billod dans l'application de la bouche d'argent, à savoir : la résistance des malades à se laisser ouvrir les dents et leurs efforts pour ne pas avaler, il convient d'ajouter une troisième difficulté résultant

d'autres efforts que font les aliénés pour cracher et pour rejeter au dehors les aliments et les boissons qu'on introduit dans leur bouche. La bouche d'argent elle-même ne peut point triompher de cet obstacle ; car, les aliments et les boissons repoussés violemment par le mouvement d'expulsion passent entre les parois de la bouche et l'instrument.

M. Billod répond qu'il tient compte de cette difficulté, et qu'il l'a fait rentrer dans le deuxième obstacle. Néanmoins, ce cas ne se présente pas aussi fréquemment que paraît le croire M. Falret, puisque l'emploi de la bouche d'argent a réussi dans les deux tiers des cas.

M. Delasiauve rappelle que le premier appareil de M. Billod fut présenté à l'Académie de médecine par Ferrus, et que ce maître éminent, chargé de faire un rapport, ne put continuer ses expériences, à cause de la résistance des malades et de la fragilité de l'instrument qui se faussait ou éclatait souvent entre les dents.

M. Billod réplique que son premier appareil présenté à l'Académie par Ferrus était en bois, ce qui explique les inconvénients signalés par M. Delasiauve ; mais, depuis lors, l'instrument a été fabriqué en argent, et il offre une résistance suffisante pour ne point se fausser, ni se briser.

NOTE

SUR

LES INTERVALLES DITS LUCIDES

CHEZ LES ALIÉNÉS

(*Annales médico-psychologiques, Cahier de juillet 1852.*)

Cette note n'est, à proprement parler, qu'un jalon dans l'étude des intervalles lucides chez les aliénés.

Nous avons repris plus tard cette question et nous l'avons traitée à un point de vue plus spécialement médico-légal dans un Mémoire que nous reproduisons ici dans son ordre de date ; nous en avons fait l'objet d'une communication à l'Académie de médecine, dans la séance du 26 mars 1867.

On entend dire chaque jour : *Les fous ont des moments lucides, des intervalles lucides.* Que doit-on entendre par là ? Cela est-il exact ? Jusqu'à quel point est-on fondé à le dire ? Telles sont les questions auxquelles nous nous proposons de répondre. Avouons d'abord que nous avons vainement cherché la réponse dans les ouvrages de nos maîtres et de tous les auteurs qui traitent de l'aliénation mentale, et que ce silence ne

nous a pas peu embarrassé. Il semblerait résulter de là, que le fait, consacré par ce dicton, ne peut soulever aucune contestation, puisqu'il a reçu la double consécration du temps et de la science. Il n'en est rien cependant, et nous espérons le démontrer en peu de mots.

Nous pourrions d'abord instruire le procès de la qualification de *lucides* dans son application aux mots *intervalles* et *moments*. Mais, nous ne voulons pas faire ici une dispute de mots ; aussi bien, il est évident qu'il ne peut s'agir de la lucidité d'un moment et d'un intervalle. Nous ne rechercherons pas davantage par quelle altération de sens, par quelle corruption de langage le mot : *lucidité* est devenu synonyme de raison, et, bien que nous puissions à bon droit nous étonner de cette synonymie, lorsque nous voyons les gens les plus raisonnables manquer de clarté et de lucidité dans l'expression de leurs idées, et des aliénés, au contraire, se distinguer par la plus remarquable lucidité dans les manifestations de leur délire, nous admettrons cependant cette synonymie, et nous prendrons les mots : *intervalles*, *moments lucides* dans le sens où ils sont pris généralement, c'est-à-dire dans le sens d'intervalles pendant lesquels l'aliéné recouvre momentanément l'exercice de sa raison, je n'ose pas dire la lucidité de son esprit; pendant lesquels l'intelligence de ces pauvres malades est sillonnée par des éclairs de raison ; d'intervalles, enfin, pendant lesquels l'aliéné cesse momentanément d'être aliéné. Recherchons donc s'il existe, dans le cours de l'aliénation mentale, quelques moments semblables, et parcourons, sous ce rapport, le cadre des diverses formes

que peut revêtir cette terrible maladie. Nous pouvons, toutefois, éliminer tout d'abord les affections telles : que l'idiotisme et la démence qui, se liant à une altération persistante des organes de la pensée, doivent nécessairement participer de la même persistance, et nous nous empressons d'arriver à la manie aiguë ou chronique qui forme le type de l'aliénation mentale proprement dite.

L'exaltation et la perturbation de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté qui caractérisent cette affection, peuvent être intermittentes ou rémittentes. Est-ce dans les intermittences de la première, ou dans les rémittences de la seconde, qu'il faut voir les moments lucides auxquels fait allusion le dicton qui nous occupe? Il est vrai que la manie intermittente, comme la fièvre de ce nom, peut affecter le type quotidien, tierce ou quarte ; mais les accès, on le sait, peuvent être séparés par des intervalles qui varient entre un jour et plusieurs années, et lorsqu'un individu reste un aussi long espace de temps sans donner le moindre signe d'aliénation mentale, peut-on dire qu'il ait pendant ce temps un moment ou un intervalle lucide? Personne n'oserait le soutenir. Il n'est plus aliéné dans cet intervalle, et l'accès, lorsqu'il éclate de nouveau, doit être en quelque sorte considéré comme une rechute, et sa terminaison a tout à fait le caractère d'une guérison, pendant la durée de laquelle la séquestration et l'isolement pourraient jusqu'à un certain point cesser d'être nécessaires. Être ou ne pas être aliéné, tel est le fatal dilemme dans lequel est enfermé le maniaque intermittent. Il serait oiseux de s'étendre sur cette démonstration. Il est trop évident qu'il ne

peut être question des intervalles lucides d'un homme qui n'est plus aliéné. Je tiens, cependant, à faire remarquer subsidiairement, que la manie est bien plus rarement intermittente qu'on ne le pense généralement. Assez souvent, il est vrai, on voit des individus, présenter à des intervalles plus ou moins réguliers des perturbations avec exaltation de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté. Ces troubles ont une durée variable et paraissent, après une certaine période, cesser complètement. Mais, pour un observateur attentif, l'état mental qui leur succède est loin d'être un état absolument normal. Assez ordinairement alors, on observe une teinte de mélancolie que rien ne justifie, car elle ne repose que bien rarement sur la conscience que le malade pourrait avoir de la gravité de sa position et sur les craintes que pourrait lui inspirer le retour de ses accès, cette conscience et ces craintes lui faisant, la plupart du temps, heureusement défaut.

Nous croyons aussi qu'il se produit alors quelques troubles de la sensibilité et de l'intelligence qui restent intérieurs et inaperçus, tant parce que les malades n'en ont pas conscience, que parce qu'ils sont peu expansifs et semblent concentrer en eux-mêmes ce qu'ils éprouvent. D'autres fois, on constate des susceptibilités de caractère, des singularités d'habitudes, des excentricités, des instabilités d'idées et de volitions, des contradictions, des mobilités d'impression, des impatiences, des désirs immodérés, des mouvements de sensibilité anormale, des inquiétudes, des insomnies, un tremblement nerveux, toutes modifications qui ne vont pas jusqu'à l'aliénation mentale

proprement dite ; mais, qui impriment cependant au moral de ces infortunés un cachet tout spécial. Il est facile de voir que chez eux la raison proprement dite ne paraît tenir qu'à très peu de chose. C'est bien : le *Roseau pensant de Pascal.* L'intégrité momentanée de la volonté leur permet de lutter momentanément contre les entraînements du mal, jusqu'à ce qu'ils succombent dans cette lutte inégale. Mais on peut, jusqu'à un certain point, assister à ce combat de la folie et de la raison, à cette lutte corps à corps, si l'on peut ainsi dire. Ajoutons : que ces diverses nuances de l'état mental qui remplit l'intervalle des accès ont d'autant plus de valeur qu'elles ne préexistaient pas à la première invasion de la maladie et qu'elles ne caractérisaient pas l'état habituel du malade, ou que du moins elles ne se montraient pas avec la même intensité. J'ai assez souvent occasion dans l'asile de Blois, d'observer des manies intermittentes. Le nombre des malades qui en sont atteints m'a même paru relativement considérable, et m'a porté à penser que le génie endémique de la Sologne, qui forme une partie du territoire de ce département, pouvait ne pas être étranger, sinon à la reproduction, du moins à la détermination de ce type de folie. Dans aucun des cas que j'ai observés, je n'ai constaté pendant l'intervalle des accès un état mental parfaitement régulier. Un malade, par exemple, nommé Aucher, a deux fois par an un accès de manie avec agitation et penchant à la violence, qui dure de deux à six semaines et qui laisse après lui un état de lucidité complète, il est vrai, mais avec une véritable dépression morale. Le malade est sombre, taciturne, légèrement mélancolique, sans délire *apparent.* J'ai la

conviction qu'il se passe dans son for intérieur des troubles moraux sur lesquels il ne peut ou ne veut pas s'expliquer, et qui passent partant inaperçus.

Une femme, entrée le 19 mars 1850, avait tous les huit jours des accès de démonomanie, avec cris, pleurs, tendance à frapper et à mordre, d'une durée de deux jours environ. Pendant l'intermittence, cette malade paraissait lucide ; mais elle présentait une teinte prononcée de mélancolie ; quelques prodromes l'avertissaient du retour de ses accès, elle réclamait d'elle-même la camisole. Elle est sortie guérie le 1er juin 1850. Chez une autre femme, l'aliénation mentale revêt depuis plus de vingt ans une forme régulièrement intermittente ; les accès reviennent de quinze en quinze jours et tendent aujourd'hui à se fondre dans un état de démence et de fureur permanentes. Ils ont ordinairement une durée de quinze jours et sont caractérisés par de l'agitation, de la violence et de la fureur, incessamment entretenues par des hallucinations de l'ouïe qui portent la malade à penser qu'elle a, au delà des murs de son préau, des ennemis à qui elle adresse des invectives grossières en leur montrant le poing et en leur jetant des pierres. Dans l'intervalle des accès, l'état mental est loin d'être régulier, et revêt le caractère de l'imbécillité puérile. Il m'a été affirmé qu'au début de son affection, cette malade, peu de jours avant l'explosion de l'accès, se croyait enceinte, se mettait au lit et, au bout de quelques jours, plaçait auprès d'elle un paquet de linge arrangé en poupon qu'elle prenait pour un enfant dont elle venait d'accoucher ; la fureur éclatait ensuite.

Je me souviens enfin d'un aliéné de la maison de

santé de Vanves, qui, tous les dix-huit mois, environ, laissait pousser sa barbe et se présentait avec un extérieur et des manières insolites à toute la maison, comme un lieutenant d'artillerie, nommé Nabon, récemment arrivé d'Afrique pour remplacer son frère, disant qu'avant de partir, celui-ci lui avait donné des renseignements sur tout le monde, demandant et obtenant l'honneur d'être présenté à chacun, à son arrivée. Le malade reste alors pendant plusieurs mois dans un état d'exaltation prononcée, conformant toute sa conduite à sa nouvelle individualité. Au bout de quelque temps, il annonce le retour de son frère qu'il dit être dans le village et qui doit venir le remplacer ; puis un jour, fait couper sa barbe, change complètement d'habitude et de maintien et reprend son véritable nom. Mais, il présente alors un cachet prononcé de mélancolie, se promène lentement, silencieux et solitaire, lisant habituellement l'Imitation de Jésus-Christ et les Pères de l'Église et reste dans cet état mental qui est lucide, si l'on veut, mais que je suis loin de considérer comme normal, jusqu'au retour du lieutenant Nabon.

Je pourrais multiplier les exemples qui prouvent que la manie franchement intermittente, c'est-à-dire caractérisée par des accès que séparent des intervalles d'une santé mentale parfaite, est assez rare, si ce n'était là une question incidente de ce travail. Je ne veux cependant pas quitter ce sujet sans faire observer qu'il n'est pas entré dans ma pensée de nier que la manie revêtît quelquefois une forme franchement intermittente ; j'en possède moi-même des exemples probants. Je n'ai voulu essayer de prouver

qu'une chose, c'est qu'elle était plus rare qu'on ne le pense généralement, et que l'on est souvent exposé, si l'on n'y prend garde, à confondre la manie intermittente avec une manie rémittente ou caractérisée dans sa marche par une succession de phases diverses.

Je passe à la manie rémittente. Rémission signifiant : un amendement, une atténuation, et non une suspension complète dans les symptômes, il est évident déjà que l'expression d'intervalles lucides ne saurait lui être appliquée. Le délire, en effet, pendant ces rémissions, ne cesse pas d'exister, il ne cesse véritablement que de se manifester, il reste pour ainsi dire intérieur et *à l'état latent ;* l'amendement n'a porté que sur l'expression, sur la manifestation. Qu'il me soit permis, à l'occasion des rémissions qui s'observent quelquefois dans le cours de la folie, d'en citer une qui m'a semblé d'une fréquence remarquable et qui s'observe ordinairement à la fin de la vie de certains aliénés. Ces malheureux semblent alors, et le témoignage des prêtres qui les assistent à cette dernière heure, en fait foi, recouvrer un instant leur raison. Mais, il est impossible de voir là un intervalle lucide ; des deux termes que séparait ce fatal intervalle , la mort a supprimé le dernier [1].

Il est un phénomène qui vient souvent s'ajouter à l'aliénation mentale, qu'il soit primitif ou consécutif au délire, je veux parler de l'*hallucination*. Il n'est pas, en effet, dans la nature de ce phénomène de se pré-

[1] Pendant l'épidémie de choléra qui, en 1849, a exercé dans notre établissement de si grands ravages, j'ai été vivement frappé de ce fait.

senter constamment et avec permanence chez le même individu. On sait, par exemple, que tel halluciné de l'ouïe et de la vue n'éprouve ces fausses sensations que la nuit ou le jour, à la chute de ce dernier ou à son lever, à telle ou telle heure ; qu'il en est de même de l'hallucination du tact ; que, seules, les hallucinations du goût et de l'odorat paraissent avoir un caractère assez marqué de permanence. Peut-on dire que pendant ces rémissions qui entrecoupent la marche de l'hallucination, il y ait *intervalle lucide?* Non, assurément.

La lucidité exprime : en effet, un état de l'intelligence et non de la sensibilité. Ce n'est pas plus dans les cas de folie consécutive de l'épilepsie que dans l'idiotisme ou la démence, affections permanentes comme la lésion cérébrale qui les engendre, que l'on peut dire qu'il y ait des moments lucides. L'accès passé, à moins qu'il ne dégénère en démence, il n'y a plus de folie : ce ne peut donc être là un intervalle lucide.

Serait-ce donc : dans la lypémanie ou folie triste que l'on constaterait des moments lucides ? Pas davantage. Le développement des passions tristes, dans cette affection, coexiste avec un ordre d'idées, avec un délire en rapport avec elles. Or, le lypémane peut très bien, en effet, s'abstenir d'exprimer ses idées ; mais, dans ce cas, l'expression de son visage, son regard, son attitude, ne traduisent-ils pas la persistance de la mélancolie, et ne démontrent-ils pas surabondamment que le cours de l'affection n'est que modifié, bien loin d'être suspendu? La lypémanie, au surplus, rentrant dans le cadre des monomanies dont Esquirol

l'a, à tort, suivant moi, séparée comme affection distincte, ce que nous allons dire de ce genre d'affection s'appliquera également à la lypémanie. S'il est une aliénation mentale dans le cours de laquelle on puisse observer des intervalles pendant lesquels le délire cesse de se traduire, et qui semble corroborer la croyance aux intervalles lucides, c'est bien la monomanie, c'est-à-dire : toute folie dans laquelle le délire est partiel. On ne peut nier, en effet, que l'existence d'une ou plusieurs de ces idées fixes qui caractérisent la monomanie ne soit compatible avec une certaine intégrité de l'intelligence, avec l'exercice de la raison et même avec un certain esprit de conduite. Je me souviendrai toujours de l'étonnement qu'éprouvaient plusieurs personnes à la table des médecins d'une des premières maisons de santé des environs de Paris, en apprenant que parmi les convives se trouvaient plusieurs aliénés. J'en ai moi-même quelquefois à ma table dont la tenue et le bon sens justifieraient le même étonnement. L'empire que ces pauvres malades exercent sur eux-mêmes, dans des réunions avec d'autres personnes, est tel que l'on peut être fondé à se dire : que les plus fous ne sont pas toujours ceux qu'on pense. S'il fallait en citer quelques exemples, je parlerais d'un monomane halluciné qui m'a servi longtemps et me sert quelquefois encore de secrétaire. Le délire le plus singulier est chez lui compatible avec l'aptitude à des occupations régulières, et peut rester quelques heures sans se manifester. Je citerai l'exemple d'une de mes malades dont la monomanie consiste à croire que le soleil est un corps opaque derrière lequel se trouve une lumière qui n'est autre

que la volonté de Dieu. C'est par un rayon de cette lumière que Dieu fait connaître aux hommes sa volonté et la lui signifie à elle-même en particulier. Cette émanation de la volonté divine se fait surtout sentir chez elle dans les églises pendant les cérémonies religieuses et la porte alors à parler et à troubler le service divin. Cette affection, qui date de vingt ans au moins, n'a pas empêché cette dame de vivre presque jusqu'à cette époque, dans la société, d'y gérer ses affaires, de s'y conduire, enfin, avec la plus parfaite régularité.

J'ai compté, parmi mes malades, un horloger monomane qui m'a promis de renfermer en lui-même, sans les exprimer, ses conceptions délirantes, et qui paraît m'avoir tenu parole. Il en est de même d'un ecclésiastique, du département de l'Eure, qui a pris l'engagement de ne jamais parler de ses prétentions à des millions imaginaires, et qui y reste fidèle au point de pouvoir sortir librement et d'aller travailler plusieurs heures par jour à la bibliothèque de la ville. Qui n'a entendu parler de ce Diogène de haut étage, dont les excentricités ont retenti, il y a quinze ans environ, dans tout Paris, qui se rafraîchissait l'été en prenant des glaces qu'il mettait dans ses bottes ; qui se faisait suivre quelquefois de tous les fiacres du boulevard ; qui n'ouvrait son parapluie que lorsque le temps était beau, le passant à son domestique en temps de pluie? etc. On ne pouvait revenir de son étonnement lorsqu'on voyait l'esprit le plus fin et le plus cultivé coexister avec ces entraînements incroyables.

Faut-il voir dans ces divers états un exemple d'intervalles lucides, dans le sens où l'on paraît généralement

le comprendre? Ce sont bien, il est vrai, des intervalles pendant lesquels l'aliéné cesse de se révéler comme aliéné, pendant lesquels il n'exprime aucune conception délirante. Mais il convient de se demander si le délire, pendant ce temps, cesse d'exister, si le malade a reconnu l'erreur de ses conceptions. Il est bien évident pour tout le monde qu'il n'en est rien. Il y a lucidité sans doute, mais elle est intercurrente, elle coexiste avec le délire qui, pendant certains intervalles, reste intérieur. Il ne serait pas plus exact de dire que le monomane cesse d'être monomane dans ces intervalles, que de soutenir qu'un mathématicien cesse d'être mathématicien quand il ne fait pas de mathématiques. Cette intégrité de l'intelligence, en d'autres termes : cette lucidité qui, chez le monomane, coexiste avec le délire, est si loin d'être un accident, un intervalle dans la marche de l'aliénation mentale, qu'elle tend à produire la fixité de l'idée qui caractérise la monomanie et paraît être la cause qui alimente incessamment le foyer du délire. C'est elle qui explique cette supériorité intellectuelle, cette habileté avec laquelle certains monomanes manient le sophisme à désespérer les logiciens les plus serrés. Toute l'intelligence du monomane, on le sait, est mise au service de la conception délirante. Le délire devient, en quelque sorte, la résultante de toutes les forces morales et intellectuelles du malade. Tout converge vers ce point, et sous ce rapport, comme sous celui de la solidarité psychologique qui unit entre elles toutes les facultés de l'homme, l'affection est peut-être moins partielle qu'on ne le pense généralement. Quoi qu'il en soit, il est bien démontré et il serait oiseux de s'étendre sur

cette démonstration que, pour tout ce qui est en dehors de l'idée fausse, l'intelligence peut penser et raisonner juste. Mais c'est là un état et non un intervalle, il n'y a pas alors suspension du délire ; ce dernier reste intérieur ; il sera presque toujours facile de le voir reparaître en replaçant le monomane dans le cercle de l'idée fausse. Je le répète, enfin, pour qu'il y eût un intervalle de lucidité, il faudrait que le malade fût sans délire ; or, il n'en est rien.

Il ne peut plus être douteux pour personne que les intervalles pendant lesquels le monomane paraît jouir de sa raison ne peuvent être considérés comme des intervalles lucides, attendu qu'ils ne sont pas inhérents à la marche de la maladie; qu'ils marchent de front avec elle; qu'ils sont un produit de la circonstance, durant de sa durée, s'évanouisssant avec elle; un simple effet, enfin, disparaissant avec sa cause. Cette intégrité de l'intelligence intercurrente au délire, chez le monomane, constitue bien un *état* de lucidité relative que l'on a pu considérer pendant longtemps comme un intervalle durant lequel le délire cessait d'exister, mais auquel il n'est plus permis de conserver cette signification, aujourd'hui que la séméiotique de la folie a dû les plus grands perfectionnements à l'introduction de la psychologie dans l'étude de cette branche importante de la pathologie.

De tout ce qui précède nous croyons pouvoir *conclure :*

1° Que, dernier reste de l'obscurité qui a si longtemps enveloppé l'étude de la folie, malgré l'autorité

du temps et de la science, muette sur ce point, la croyance aux moments lucides chez les fous est erronée ; 2° que les fous n'ont pas de moments lucides, à moins de prendre pour tels les intervalles qui séparent les accès dans les folies intermittentes, ou ces états de lucidité intellectuelle compatible, chez les monomanes, avec un délire plus ou moins partiel.

RECHERCHES

SUR LA

PARALYSIE GÉNÉRALE

DES ALIÉNÉS

Ce Mémoire a été publié dans le cahier des *Annales médico-psychologiques* d'octobre 1850. Nous relevons cette date parce qu'elle résout en notre faveur une question de priorité relativement à l'idée première de l'épilepsie larvée, idée première qui se trouve implicitement contenue dans le passage ci-après :

« Ce n'est point le lieu de rechercher, malgré l'intérêt que pourrait offrir un semblable travail : quels sont les rapports qui existent entre les attaques d'épilepsie et les accès de fureur ; si, comme j'espère le démontrer dans un prochain Mémoire, ces accès de fureur, au lieu d'être consécutifs à l'accès d'épilepsie, ne seraient pas souvent une des formes multiples que peut revêtir l'atteinte du mal épileptique ; en d'autres termes, si les accès d'épilepsie et de fureur ne seraient pas deux formes, d'accès du même mal, deux effets différents de la même cause, au lieu d'être unis entre eux par une relation de cause à effet ? »

M. Jules Falret, exprimait quelques années plus tard, la même donnée dans les termes qui suivent après avoir réagi contre la manière de voir qui avait prévalu jusqu'alors : « Quand on se place, au contraire, » dit ce savant médecin, « au point de vue

que nous avons cherché à faire prévaloir, on n'envisage plus de la même façon les relations qui existent entre l'épilepsie et la folie. On admet l'existence d'une folie ou d'un délire épileptique, ayant des caractères spéciaux, et l'on croit qu'il est possible de remonter de la connaissance de ce délire à celle de l'affection convulsive elle-même. Dès lors, on ne considère plus le délire et la convulsion comme deux maladies distinctes, mais, comme deux manifestations diverses d'un même état morbide, qui peuvent exister séparément ou simultanément, alternent ou se succèdent à courts intervalles, mais qui ont au fond la même signification pathologique. »

Le lien qui unit l'épilepsie larvée que Morel devait plus tard signaler et étudier, à une telle manière d'envisager les rapports de l'épilepsie et de la folie considérée dans la fureur qui en est la plus haute expression, est facile à apercevoir.

Du moment, en effet, où l'on admet que le délire et la convulsion constituent deux expressions symptomatiques d'un même mal, ce qui a conduit M. Jules Falret à admettre un mal intellectuel qu'il distingue, comme le mal convulsif, en grand et petit mal ; et de même qu'il existe des cas d'épilepsie dans lesquels la maladie est indéfiniment caractérisée par des attaques du mal convulsif, on se demande pourquoi il n'en existerait pas dans lesquelles elle ne le serait pendant très longtemps, si ce n'est toujours, par le mal intellectuel, c'est-à-dire par le délire. De là l'épilepsie larvée.

Le mérite de Morel a été d'établir qu'il existait une variété d'épilepsie dans laquelle les accès, au lieu de revêtir la forme convulsive ou la forme mixte comme dans l'épilepsie ordinaire, revêtent toujours la forme exclusivement délirante ou mentale, et d'avoir fait, en quelque sorte, de cette variété d'épilepsie une entité spéciale.

Nous aurons occasion de revenir sur cette question dans un autre travail, à propos de la discussion qui s'est ouverte au sein de la Société médico-psychologique sur l'épilepsie larvée, dans la séance du 31 mars 1873.

Ce Mémoire se divise en deux parties : la première a pour objet l'étude de l'état mental qui accompagne d'ordinaire la paralysie générale. La deuxième est relative à un cas de paralysie générale, suivi de guérison.

1° De l'état mental qui accompagne d'ordinaire la paralysie générale.

Malgré les importants travaux qui ont été publiés sur la paralysie générale, et en tête desquels il faut toujours citer le livre de M. Calmeil, le dernier mot n'a pas encore été dit, même sur la symptomatologie de cette affection qui est cependant la partie la plus avancée de son histoire, et il reste encore quelques points à élucider ou à compléter : telle est entre autres l'étude de l'état mental co existant. C'est ce que nous allons tenter dans le cours de ce Mémoire.

Mais, avant tout propos, et malgré notre désir de nous renfermer exclusivement dans notre objet, nous ne pouvons nous dispenser de faire quelques réflexions sur la dénomination de *paralysie générale des aliénés* que nous avons conservée. Nous n'ignorons pas que, dans ces derniers temps, on a proposé de lui substituer celle de *paralysie générale progressive;* nous nous empresserions même d'adopter cette dernière dénomination, car elle nous semble préférable à plusieurs égards, si elle n'avait à nos yeux le tort grave d'ôter à la maladie à laquelle on l'applique, ce caractère de spécialité qui semble en faire une complication essentiellement inhérente à la marche de la folie Nous sommes loin, cependant, de contester l'existence de la paralysie générale chez des individus parfaitement sains d'esprit, nous croyons même que cela est incontestable ; mais il nous sera bien permis, je pense, d'admettre que la paralysie générale sans délire n'est pas la paralysie générale des aliénés. Or, les auteurs qui ont écrit sur cette dernière affection, ont eu pour

but d'appeler l'attention des aliénistes sur un état morbide qui surgit incidemment dans le cours de la folie, ou qui coexiste ordinairement avec elle, et dont la fréquence, surtout dans les pays septentrionaux, leur a paru telle, que la description de cette maladie devait former un chapitre à part et tout spécial dans l'histoire de l'aliénation mentale. Mais, nous ne croyons pas qu'aucun d'eux ait eu la pensée, leurs travaux, du moins, ne l'impliquent en aucune façon, de contester l'existence d'un état morbide analogue, disons mieux, identique, en dehors de toute aliénation mentale ; et s'il était besoin d'ajouter quelques faits à l'appui de la démonstration qui en a été faite dans ces *Annales* par M. Lunier, avec un soin peut-être trop minutieux, pour un point qui ne nous paraît pas contesté, nous en trouverions dans notre propre pratique. Cela posé, la dénomination de *paralysie générale progressive* laisse très peu à désirer, et nous sommes tout disposés à l'adopter, si l'on en fait une expression générale servant à désigner à la fois les cas de paralysie générale qui s'observent incidemment dans le cours de la folie, et ceux qui se présentent en dehors de toute aliénation mentale chez des individus parfaitement sains d'esprit. Mais, alors cette expression devrait être divisée, et il faudrait toujours conserver une dénomination qui, division de la paralysie générale progressive, s'appliquât spécialement aux paralytiques aliénés. Il est inutile de dire que nous n'aurons égard, dans ce qui va suivre, qu'à la paralysie générale des aliénés.

Les aliénistes sont assez généralement d'accord sur la coïncidence habituelle d'un délire, en quelque sorte,

spécial avec la paralysie générale des aliénés. Les divergences ne portent aujourd'hui que sur le nombre des exceptions. Cette coïncidence de certaines manifestations de l'ordre moral avec certains états morbides bien déterminés de l'ordre matériel, n'est pas un des chapitres les moins intéressants de l'histoire des rapports du physique et du moral, et il n'est peut-être pas hors de propos de démontrer qu'on en trouve plusieurs exemples dans la nosographie des délires symptomatiques.

Les médecins qui ont observé la pellagre dans le pays où elle règne endémiquement, ont été amenés à reconnaître qu'elle s'accompagne d'un état mental particulier, et en quelque sorte spécial, auquel on a donné le nom de *folie pellagreuse* [1]. Les documents et les observations que nous avons recueillis dans les hôpitaux de Milan, de Venise et de Florence, tendent à faire considérer cette folie comme une lypémanie avec prédominance d'idées religieuses, et penchant au suicide par submersion. La plupart de ces malades sont sous le coup de terreurs religieuses ; ils se croient damnés et menacés des feux de l'enfer dont ils croient sentir les atteintes anticipées dans une chaleur brûlante intérieure, qui les pousserait instinctivement, suivant l'explication du docteur Fassetta, de Venise, à rechercher la sensation de fraîcheur que donne l'immersion dans les liquides. Il ne répugne nullement d'admettre cette explication, dans certains cas au moins. Mais, en tout état de cause, la folie pella-

[1] M. Brierre de Boismont a le premier appelé l'attention sur ce point il y a vingt ans, dans son mémoire : *De la pellagre et de la folie pellagreuse, observations recueillies au grand hôpital de Milan,* Paris, 1830.

greuse est, nous l'avons dit, une lypémanie religieuse avec penchant au suicide. Il resterait, toutefois, à se demander si, dans cette spécialité du délire qui accompagne la pellagre, il n'y a pas lieu de faire la part des causes morales, et de faire intervenir un élément dont la puissance ne saurait être contestée dans des pays tels que l'Espagne et l'Italie, où la religion n'est jamais exempte d'une teinte de superstition et de mysticisme, et où la folie religieuse, pour se produire, semble n'avoir à dépasser qu'une certaine limite de l'état physiologique. Quelle que soit la cause de cette coïncidence, elle existe incontestablement, et c'est là ce que je voulais établir.

Il est encore d'autres affections que la paralysie générale et la pellagre, dans lesquelles, à un moindre degré, il est vrai, le délire tend à revêtir un caractère spécial.

L'hystérie et l'épilepsie me paraissent être de ce nombre. La première de ces deux affections tend à s'accompagner d'une certaine excitation de l'instinct génésique, qui imprime assez souvent aux idées et aux volitions ce caractère d'obscénité et de lubricité que l'on est souvent étonné de rencontrer en même temps qu'un délire religieux ; alliance monstrueuse, contradictoire, que l'on ne peut expliquer qu'en admettant que la folie a relâché chez ces malades le lien de toute morale, qu'elle a étouffé le sentiment des bienséances et anéanti cette précieuse virtualité de la femme, la pudeur, qui lui donne l'idée et la force de lutter avec efficacité contre les suggestions de ses instincts. On comprend que ces instincts, ne sentant plus le frein qui les contenait naguère, fassent une

irruption désordonnée. J'ajoute que l'état mental des hystériques tend à s'accompagner de l'extase.

Quant à l'épilepsie, je ne connais rien de spécial dans l'ordre d'idées qui constituent le délire qui lui est propre. J'écrivais même, en 1843, dans un mémoire *sur la symptomatologie de l'épilepsie*, que « les malades peuvent présenter à la suite de leurs accès toutes les variétés des maladies mentales, depuis le délire le plus général avec excitation, jusqu'au délire le plus partiel. Des hallucinations de tous les sens et des illusions figurent au nombre des symptômes consécutifs. » Mais une expérience plus longue, acquise dans plusieurs établissements, et notamment à Sainte-Gemmes-sur-Loire et dans l'asile de Blois, où le nombre des épileptiques est relativement très considérable, me permet aujourd'hui d'affirmer que le délire de ces malades se complique assez souvent de fureur et de penchants homicides. Ce n'est point le lieu de rechercher, malgré l'intérêt que pourrait offrir un semblable travail, quels sont les rapports qui existent entre les attaques d'épilepsie et ces accès de fureur ; si, comme j'espère le démontrer dans un prochain Mémoire, ces accès de fureur, au lieu d'être consécutifs à l'accès d'épilepsie, ne seraient pas souvent une des formes multiples que peut revêtir l'atteinte du mal épileptique ; en d'autres termes, si les accès d'épilepsie et de fureur ne seraient pas deux formes d'accès du même mal, deux effets différents de la même cause, au lieu d'être unis entre eux par une relation de cause à effet ? Je le répète, ce n'est point ici le lieu : je tenais seulement à établir que le délire

épileptique, lui aussi, tendait à revêtir parfois un caractère spécial.

Dans aucune des affections que nous venons d'énumérer, la spécialité du délire n'est aussi frappante, aussi générale que dans la paralysie. En quoi consiste donc ce délire? Mais, ici je me sens arrêté tout d'abord : il me paraît impossible de le caractériser d'un mot ; les adjectifs divers qu'on lui a successivement appliqués dans ce but, méritent tous de graves reproches : chacun d'eux ne renferme qu'un côté de la chose définie ; le véritable adjectif est encore à chercher et, en attendant que la langue s'en enrichisse, nous devons y suppléer par des développements.

L'état mental des paralytiques est spécialement caractérisé par une prédominance d'idées de bonheur, par une tendance à se glorifier, à se vanter des possessions les plus imaginaires ; par une sorte de béatitude. de jubilation, d'épanouissement entretenue par une fausse croyance à des éléments de bonheur dont la menteuse chimère fait, avec l'affreuse réalité, un contraste si navrant. Le paralytique, on le sait, nage dans un océan de volupté ; le sourire est stéréotypé sur sa figure et s'y conserve jusqu'au dernier soupir ; car, jusqu'à cette heure suprême, il ne cesse d'être inondé de ces effluves d'un bonheur infini. Inutile de dire qu'il n'a pas, en général, la moindre conscience de son état, et qu'il reste dans l'illusion la plus complète sur sa gravité. Loin de s'affecter, la plupart de ces malades croient jouir d'une véritable exubérance de santé, aberration mentale qui paraît être précisément l'opposé de celle qui caractérise l'hypocondrie. Rien

de plus varié, on le sait, que le monde des illusions qui peuplent l'esprit de ces pauvres insensés, et forment les éléments de ce bonheur chimérique dont nous parlions tout à l'heure. Mais, s'il est vrai que la population d'un asile d'aliénés forme, de par le délire, une sorte de société imaginaire avec les distinctions de castes et de classes qui s'observent dans la société réputée raisonnable, les paralytiques en forment à coup sûr l'aristocratie avec toutes ses nuances, financière, nobiliaire, de robe et d'épée. Celui-ci se croit possesseur de tous les trésors de la terre, et la Californie ouvre aussi ses mines d'or dans nos établissements. Tel s'imagine que tout ce qu'il touche se transforme en or. Un malade, de Vanves, croyait que tout son corps et ses excréments étaient de ce métal ; un autre, de Bicêtre, se disait pourvu d'un anus et d'un bassin en argent ; un troisième, de Sainte-Gemmes, croyait faire du diamant. Tel autre se croit grand dignitaire, Dieu, roi, etc. ; et, sous ce rapport, les grands événements qui agitent ou impressionnent vivement la société, tendent à imprimer leur cachet au délire des paralytiques [1]. La révolution de juillet a fait surgir les ducs d'Orléans, les Louis-Philippe, les Lafayette. J'ai vu à Bicêtre, peu de temps après le vote des fortifications de Paris, un paralytique qui se disait directeur des fortifications de France. La révolution de février a multiplié, dans nos établissements, les miniatures des divers personnages qui ont, à des

[1] Cette remarque a été faite par la plupart des aliénistes et elle est spécialement consignée dans les œuvres d'Esquirol. Elle n'offre de nouveau ici que son application toute spéciale à l'état mental des paralysés généraux.

degrés divers, occupé l'attention. J'ai eu dans mon service un paralytique qui s'est dit successivement : général en chef, commandant de l'armée d'Italie, Proudhon, Blanqui, Pierre Leroux, Louis Blanc, président de tous les clubs, secrétaire de M. Ledru-Rollin, et qui, sur mon refus de lui faire ouvrir les portes, se nomma directeur de l'établissement, après m'avoir destitué. Plusieurs de ces malades ayant les idées les plus saines sur leur fortune, sur leur position sociale, se font des illusions sur leurs capacités, leurs aptitudes, leurs forces, leur santé, leur puissance, leur beauté, etc. Je me rappelle à ce propos un fait dont j'ai été témoin, au début de mes études sur les maladies mentales. M. Moreau, médecin de Bicêtre, interrogeait en ma présence un paralytique. Il lui avait adressé toutes les questions propres à s'éclairer sur le délire qui devait accompagner la paralysie. Le malade répondait à toutes avec modestie, raison et vérité ; il s'avouait pauvre, d'une simple origine, sans dignités, d'une intelligence plus qu'ordinaire, et n'avait, disait-il, d'autres ressources pour vivre que son métier de tailleur. L'habile médecin de Bicêtre désespérait de le trouver en défaut, lorsqu'il eut l'idée de lui demander s'il connaissait bien son état. « Oh ! oui répondit-il, avec cette emphase propre aux paralytiques, je suis le plus grand tailleur du monde. » L'impression que j'ai reçue de ce fait ne s'est point effacée, et m'a mis en garde contre une cause d'erreur dans l'appréciation de l'état mental des paralytiques. Les paralysés ont, en général, en eux-mêmes cette foi qui transporte des montagnes, et aucun d'eux ne serait effrayé des difficultés que peut offrir la transformation de l'océan en

une vaste limonade. Un malade de Vanves, ancien magistrat éminent du barreau du Clermont-Ferrand, se disait possesseur de l'établissement, pour lequel il projetait les embellissements les plus merveilleux. Il devait y faire venir la mer. Ce même malade était devenu, c'est lui qui le disait, un homme de génie. Il s'en était aperçu à la suite d'un bain. Son intelligence s'était soudainement illuminée, et il s'était reconnu poète, orateur, musicien, compositeur, peintre. Tous les aliénistes savent quel luxe d'adjectifs au superlatif et d'épithètes pompeuses ces malades ont l'habitude de déployer dans leur style.

Dans le tableau varié, mais nécessairement incomplet que je viens de présenter, les éléments du bonheur des paralytiques sont tirés du monde des chimères ; ils sont produits de toutes pièces par le délire, et sont, partant, essentiellement contraires à la réalité. Sous ce rapport, les aliénés paralytiques pourraient former un premier groupe distinct. Mais, à côté de ces malades, il n'est pas très rare d'en rencontrer qui empruntent au monde réel tous les éléments de leur bonheur, mais qui en jouissent autrement que dans l'état de santé. Cette jouissance est quintuplée. Le malade a bien, comme les précédents, une tendance à se vanter avec une emphase toute particulière, mais il se vante cette fois de choses réelles, dont le prix seulement s'est rehaussé à ses yeux. Un médecin, atteint de paralysie générale et admis à l'asile des aliénés de Sainte-Gemmes-sur-Loire, m'a offert le type de cet état mental. Je n'ai constaté, en effet, chez ce malade, après une interrogation répétée sur tous les points, aucune conception délirante. Modeste officier

de santé, sans fortune, d'une capacité sur laquelle il ne se faisait aucune illusion, il avait cependant une tendance à se vanter. « Mon année 1844, disait-il assez souvent, a été très bonne, j'ai gagné beaucoup d'argent. » Combien avez-vous donc gagné ? lui demandai-je. « Dix-huit cents francs, répondait-il avec emphase. »

Il n'y avait, certes, rien d'exagéré dans ce gain, dont l'exactitude, au surplus, m'a été confirmée. Une autre fois, il me dit avec la même emphase, avec le même épanouissement de bonheur et la même satisfaction de lui-même : « En 1846, j'ai traité beaucoup de fluxions de poitrine ; » combien à peu près ? lui dis-je : « au moins vingt, » me répondit-il, « et je les ai presque toutes guéries. » Le fait fut reconnu exact et même au-dessous de la vérité.

Un autre paralytique, ancien marchand, ne se vantait aussi que de choses réelles. « Je faisais au moins pour tant de mille francs d'affaires par an, » disait-il parfois, et son chiffre était au-dessous de la réalité. « J'ai gagné quelquefois telle somme dans un jour, » me disait-il encore, et sa réponse était tout aussi modeste et exacte. Il en était de même de tout ce dont il se vantait. Du reste, l'affection est identique dans sa marche, dans ses symptômes, dans sa terminaison et sa durée, à celle des paralytiques délirants. Ces malades n'ont point, il est vrai, de conceptions délirantes; mais, on ne peut pas dire, cependant, que leur état mental soit normal. L'intelligence, au surplus, ainsi que la mémoire et l'association des idées, subissent les mêmes altérations que dans les autres formes. Ces malades forment un second groupe distinct de para-

lysés dont l'état mental est caractérisé par une prédominance d'idées de bonheur, mais dont les éléments sont puisés à la source des réalités. Un autre caractère distinctif de ce groupe, c'est que la jouissance, c'est que la vanité est hors de toute proportion avec son objet.

Un troisième groupe de paralysés se composerait de malades qui ne présenteraient aucune aberration de l'intelligence, aucune tendance à se glorifier de biens réels ou imaginaires ; dont l'intelligence s'altère dans le sens de la quantité, si l'on peut ainsi dire, pour arriver à la démence, sans la moindre déviation, sans délire, d'idées du moins, mais, chez lesquels on constate une lésion évidente de la sensibilité, et une excitation extraordinaire avec aberration de la volonté. Je puis en citer un exemple dont l'observation est toute récente. Le fait qu'elle consacre est assez important pour que je croie devoir lui donner quelques développements. Le sujet de cette observation est un nommé Av. Barthélemy, charpentier, admis à l'asile d'aliénés de Blois, le 19 janvier 1849. Le certificat délivré par mon prédécesseur caractérise la maladie de la manière suivante : « Aliénation mentale caractérisée par une manie aiguë, avec trouble dans les idées, les paroles, les actions et les mouvements. » On ne mentionne aucune prédominance d'idées de grandeur, aucun embarras dans la parole, qui aient pu laisser pressentir l'imminence de la paralysie générale. Cet accès de manie n'a pas tardé à s'amender, car le certificat de quinzaine mentionne une amélioration telle qu'elle a pu faire espérer une guérison prochaine. Mais, dans une note du mois de mars 1849, le malade est présenté comme « préoccupé

sans cesse de la pensée et du désir de s'évader, ce qu'il a déjà fait quatre fois. » Les certificats de médecins, joints à la demande d'admission, attestent « que depuis quelque temps, il avait quitté sa maison, parcourant la campagne ; tantôt menaçant les personnes qu'il rencontre, tantôt, au contraire, jetant à tout venant l'argent qu'il a sur lui ; hier, se trouvant avec sa femme chez une de ses connaissances, il s'est précipité sur elle pour la frapper. » Suivant une autre attestation, « il casse et brise tout ce qui se trouve sous sa main. » C'est un homme de quarante ans, d'un tempérament nervoso-bilieux, d'une constitution forte, sans développement considérable du système musculaire ; la taille est bien prise, la physionomie expressive. Lorsque je pris le service le 4 juin 1849, je constatai chez ce malade une mobilité extraordinaire des muscles de la face, un tremblement des cils et un léger embarras dans la parole. La paralysie générale me parut imminente, malgré l'absence de tout autre signe. Interrogé avec soin, ce malade ne manifeste aucune conception délirante, aucune fausse croyance. On est frappé, toutefois, de son extrême insouciance. Aucune punition ne l'affecte. Quand, après une évasion, je le menace de la douche ou du pain sec, il me répond : « Je veux bien ; je crois que cela me fera du bien. » Il est facile aussi de constater une facilité assez grande à s'émouvoir, d'une émotion d'ailleurs éphémère. Ce malade ment et dissimule avec une assurance imperturbable, mais ses parents m'ont affirmé que c'était son défaut habituel dans l'état de santé. La mémoire est parfaitement intacte : Av. se souvient des faits les plus anciens comme des

plus récents [1]. Ce malade a parfaitement intacte l'idée du temps ; tous ses souvenirs sont précis ; l'association des idées et toutes les autres facultés intellectuelles participent de la même intégrité et la conservent, comme la mémoire, jusqu'à la mort. Av. n'a pas cependant la conscience de son état ; malgré les progrès évidents de la paralysie, il ne cesse de paraître heureux et gai, et, sous le rapport de cet état de bonheur, il rentre à juste titre dans ce groupe de malades. Mais, s'il existe chez lui une intégrité relative de l'intelligence et de la mémoire, il n'en est pas de même de la volonté et de la motilité. Tout le système musculaire est dans un état de mobilité spasmodique, et cependant la débilité est progressive. Elle est, d'ailleurs, singulièrement hâtée par chacune de ses évasions. Tous les muscles sont agités par des contractions spasmodiques ; le malade paraît ressentir un besoin incessant et irrésistible d'exercer son activité musculaire ; on le dirait poussé par une force invincible à se mouvoir, à agir déraisonnablement, à commettre des extravagances. Il a trouvé le moyen de s'évader plus de dix fois, depuis son admission, malgré la surveillance la plus étroite, aidée des moyens contentifs les plus énergiques [2]. A chacune de ces évasions, il s'est rendu chez lui; mais il n'y restait qu'un instant, et se mettait à courir la campagne

[1] Cette distinction est loin d'être oiseuse, car les pathologistes savent fort bien que la lésion de la mémoire a cela de particulier chez ces malades que le souvenir des faits les plus anciens est parfaitement vivace, tandis que le souvenir des faits les plus récents est entièrement effacé. Un de mes malades a la conscience de cette particularité; il me la signale spontanément, et m'en exprime son étonnement.

[2] Il avait, quand je suis arrivé, une camisole cadenassée.

comme poussé toujours par le même besoin irrésistible de locomotion. A ce besoin immodéré d'agir qui persiste malgré l'affaiblissement progressif du système musculaire, à ce délire d'actions, il est impossible de méconnaître une de ces lésions de la volonté sur lesquelles j'ai appelé l'attention des aliénistes dans un Mémoire sur les maladies de cette faculté, publié il y trois ans dans ce recueil [1]. Malgré cette excitation de la volonté qui constitue, sans contredit, le caractère prédominant de cet état mental, la force musculaire diminue sensiblement ; le malade vacille, mais il est toujours pétulant ; l'embarras dans la parole est de plus en plus prononcé. Av. est dans un état de mouvement perpétuel, il se baisse et il se relève, il ôte et remet tous ses vêtements, se déboutonne et se reboutonne avec une difficulté et pourtant avec une fougue toujours croissantes. Il ne peut tenir en place, et cependant il se tient à peine. La paralysie générale, chaque jour progressive, amène enfin la mort le 21 mars, sans que les souvenirs et les idées eussent rien perdu jusque-là de leur précision, de leur exactitude, en un mot de leur intégrité.

Autopsie. — Je borne ici mon examen aux lésions offertes par le système nerveux cérébro-spinal, l'ensemble des autres appareils d'organes n'ayant rien offert qui fût digne d'être noté.

Il était intéressant de rechercher si cette forme de paralysie générale, qui avait tant différé des formes ordinaires sous le rapport de l'état mental, n'en diffé-

[1] *Annales médico-psych.*, année 1847 : *Des maladies de la volonté, ou Étude des lésions de cette faculté dans l'aliénation mentale.*

rait pas aussi au point de vue de l'anatomie pathologique. Cette prévision s'est trouvée en partie fondée. Comme chez la plupart des paralytiques, j'ai bien trouvé un certain degré d'opacité et d'adhérence des méninges cérébrales à la surface des hémisphères, mais cette lésion était très peu prononcée. Il en était de même de cette couche de sérosité concrétée, d'aspect gélatineux que l'on rencontre si souvent chez les individus qui ont succombé à la suite de la paralysie générale. Il n'y avait pas la moindre apparence de ce ramollissement de la substance grise, mentionné par M. Calmeil et confirmé depuis par les savantes recherches de M. Parchappe. Les ventricules renfermaient une médiocre quantité de sérosité. L'état congestif du cerveau était en général peu considérable ; la pression sur les coupes ne développait qu'un très léger piqueté. Les couches optiques et les corps striés ne présentaient rien de remarquable ; mais il n'en était pas de même de la protubérance annulaire et de la moelle allongée, de la première principalement[1]. Elles étaient recouvertes d'un réseau vasculaire, d'une injection extrêmement fine et serrée, et d'un rouge presque vermillon.

Cette injection se prolongeait inférieurement sur la moelle épinière, allait en s'affaiblissant, et disparaissait complètement à six centimètres de la moelle allongée. La substance cérébrale de ces deux parties se montrait, à la coupe, d'un rose très vif, et la pression y développait un piqueté très considérable dont

[1] Nous retrouverons cette même lésion chez un nommé G..., dont nous faisons connaître plus loin l'autopsie.

le suintement était très abondant. L'état congestif de cette substance ne pouvait être mis en doute. Elle ne paraissait ramollie dans aucun point de la surface, mais le ramollissement de la substance grise dans l'épaisseur nous parut incontestable.

La forme de paralysie générale dont le sujet de cette observation vient de nous offrir le type, s'éloigne des formes précédemment admises par des caractères assez tranchés, sous le rapport de l'état mental et de l'anatomie pathologique, pour justifier les détails dans lesquels nous venons d'entrer, et pour motiver la distinction d'un troisième groupe de paralysies générales.

Dans un quatrième groupe de paralysies nous trouvons des individus qui, loin d'avoir cette sorte de monomanie heureuse qui est le propre des paralysies du premier groupe, sont, au contraire, plus ou moins lypémaniaques avec ou sans penchant au suicide. Ces malades, pour former, il est vrai, l'exception, ne sont cependant pas très rares. J'en ai observé des exemples à Bicêtre et à la Salpêtrière. Le plus récent, et aussi le plus saillant qui se soit offert à mon observation, est celui d'un ancien capitaine d'infanterie de ligne, admis à l'asile d'aliénés de Sainte-Gemmes-sur-Loire. La paralysie générale ne pouvait être mieux caractérisée, et cependant l'état mental avait revêtu le caractère de la démence lypémaniaque avec un penchant très prononcé au suicide, qui s'est traduit deux fois par des tentatives de strangulation au moyen d'une ficelle. Sous le rapport de la stupeur et de la réaction de tristesse, ce malade est bien l'opposé de ceux qui composent les précédentes catégories. Je ne multi-

plierai pas les exemples de cette forme d'affection, la plupart des médecins spéciaux en comptent quelques-uns dans leur pratique. Je dois dire, cependant, avant d'en finir avec ce quatrième groupe, que la paralysie générale avec lypémanie est asez rare pour faire exception, mais qu'elle l'est beaucoup moins chez la femme que chez l'homme.

Il y aurait peut-être lieu d'admettre un cinquième groupe de paralysés appartenant à peu près exclusivement au sexe féminin, et dont l'état mental revêt tous les caractères de l'érotomanie la plus cynique. J'en ai un exemple dans mon service, chez une femme de cinquante-trois ans, dont l'affection qui date de huit mois, reconnaît sans doute pour cause le chagrin éprouvé par suite de la perte d'une fille unique, combiné avec les conditions physiologiques nouvelles d'un veuvage prématuré, et plus tard, de l'âge critique. Le délire, maniaque d'abord, n'a pas tardé à revêtir le caractère de la démence avec affaiblissement de la mémoire et prédominance de penchants érotiques. Cette tendance coïncidant avec l'apparition des premiers symptômes de paralysie générale, tels : qu'embarras dans la parole, débilité musculaire progressive, anesthésie, etc., s'est dessinée chaque jour davantage, et aujourd'hui elle forme le caractère, sinon exclusif, du moins très fortement accusé de toutes les manifestations agies ou parlées de cette malade.

Je considère comme très rare chez les hommes paralysés la prédominance des instincts érotiques. Le sens génital de ces malades serait plutôt en général affaibli qu'excité; et, si l'amour a quelquefois sa place dans les préoccupations du paralysé, il faut recon-

naître qu'il est le plus souvent platonique, qu'il existe plutôt à l'état d'idée que de passion, et qu'il n'est, la plupart du temps, qu'une des formes que peut revêtir l'idée de grandeur qui forme la préoccupation habituelle des paralysés. Peut-il en être autrement ?

Cette monomanie de bonheur qui tient le paralysé sous son charme prestigieux, et qui lui fait une agonie si voluptueuse, n'est que l'expression très renforcée, expression maladive si l'on veut, d'un sentiment naturel à toute âme humaine ; car toute âme humaine a des aspirations vagues, indéfinies, mais ardentes vers le bonheur; l'espérance est une des révélations de ce sentiment, révélation bienfaisante, don précieux de la sollicitude divine, qui a l'inappréciable vertu de montrer à l'homme le plus malheureux un lendemain meilleur. Cette perspective toujours souriante d'un bonheur qui fuit toujours n'est sans doute qu'un long mirage, mais ce mirage est un bienfait. Or, nous croyons que la monomanie heureuse des paralysés a sa source dans ce sentiment; que le mirage pour eux est tel, qu'ils croient posséder les biens vers lesquels ils aspirent, et qu'ils tiennent pour réalisés leurs rêves de bonheur. Mais le bonheur, tel du moins qu'il est envisagé par la plupart des hommes, à part son acception chrétienne, n'exprime-t-il pas implicitement la satisfaction d'une passion prédominante, chez celui-ci l'orgueil, chez celui-là l'ambition, soif d'honneurs ou de richesses. La monomanie des paralysés doit nécessairement aussi s'appuyer sur une passion. Or, les passions sont très absorbantes de leur nature, et Hippocrate eût pu dire d'elles aussi : *Vehementior obscurat alteram.* Telle est

peut-être l'explication de l'affaiblissement des instincts érotiques chez les paralysés généraux : ils se sont effacés devant la passion la plus véhémente. Cet affaiblissement, toutefois, ne constitue pas une règle sans exception. On peut rencontrer, je le reconnais, des hommes paralysés qui présentent, au contraire, une excitation de ces mêmes instincts. J'en ai même observé un exemple chez un aliéné d'Orléans, qui, après avoir été soigné par diverses notabilités médicales en maison de santé et dans le monde, est venu mourir à Charenton par suite de la paralysie générale. L'aliénation mentale, avant de dégénérer en démence et de se compliquer de paralysie générale, avait été caractérisée par des tendances érotiques très prononcées qui avaient eu pour conséquence des outrages à la pudeur ; la lubricité la plus impétueuse s'éveillait en lui à la vue d'une femme. J'ai observé ce malade alors que la paralysie générale n'était encore que pressentie ou n'en était tout au moins qu'à ses premiers symptômes, et je ne puis dire si, cette complication déclarée, les tendances érotiques ont persisté.

Les auteurs ont signalé la rareté des hallucinations chez les paralysés ; c'est un fait qui me paraît incontestable. Lorsqu'il m'est arrivé de constater ce double sensorial, c'était presque toujours dans la période prodromique, et, en général, on le voyait disparaître à mesure que se développait la paralysie. Les aliénistes ne sont pas moins unanimes sur l'exaltation de la sensibilité morale que l'on constate ordinairement chez les paralysés, et qui les porte à s'émouvoir avec une extrême facilité, sur ces lueurs de tristesse qui sillonnent parfois leur horizon de bonheur.

Dans tout ce qui précède je me suis particulièrement attaché à l'étude des aberrations, des déviations de l'intelligence, qui accompagnent, d'ordinaire, la paralysie générale; mais, il est évident que les facultés du paralysé subissent un autre genre d'altération dont l'histoire devrait trouver sa place ici, si nous pouvions ajouter quelque chose aux travaux si remarquables publiés sur cette matière : je veux parler de l'affaiblissement graduel des facultés intellectuelles qui caractérise la démence. Je me bornerai à quelques considérations extrêmement succinctes sur celles dont la lésion me paraît plus spécialement pathognomonique dans la paralysie générale. Les plus manifestement et aussi les plus grièvement lésées de toutes les facultés intellectuelles, ce sont les facultés reproductives d'idées, et particulièrement la mémoire et l'association des idées. Un mot de chacune d'elles. L'affaiblissement de la mémoire a lieu progressivement et d'une manière générale. Il est rare de rencontrer chez les paralysés généraux ces lésions partielles de la mémoire que l'on observe à la suite de certaines hémorragies cérébrales et d'autres affections organiques, et qui portent, par exemple, sur la mémoire des mots [1], celle des choses restant intacte, ou réciproquement. Mais, comme cela s'observe pour la plupart des autres lésions de mémoire, résultat de

[1] Je donnais, il y a trois ans, des soins à une dame qui, à la suite de plusieurs coups de sang, avait perdu la mémoire des mots, et n'avait perdu qu'elle. Cette dame prenait toujours un mot pour un autre. Pour demander à sa fille ses lunettes, elle lui dit un jour en ma présence : « Donne-moi mon chapeau. » Mais elle suppléait par ses gestes à ce vice d'élocution. Plusieurs malades ont la conscience de cette difficulté à trouver le mot propre, et disent : « Aidez-moi donc ! »

l'âge ou d'une affection organique, les malades, ainsi que nous l'avons dit plus haut, ne perdent que le souvenir des faits récents. Tel paralysé dira ce qu'il a fait il y a cinquante ans, et ne pourra dire ce qu'il faisait il y a un quart d'heure. Cet affaiblissement de la mémoire ne tarde pas à faire perdre aux malades l'idée du temps. On les voit alors confondre soir et matin, déjeuner et dîner. J'en ai cité un, dans un autre travail, qui se déshabillait complètement aux lieux d'aisances comme pour se coucher. Ils ne connaissent plus ni le jour, ni le mois, ni l'année où l'on se trouve. Ils reconnaissent, en effet, presque jusqu'au dernier moment, leurs parents et leurs amis, et, en général, les personnes connues antérieurement à leur état mental. La lésion de la mémoire implique nécessairement une lésion qui la précède et qui la produit subsidiairement. Cette lésion est celle de l'association des idées. Le rôle psychologique respectif de cette faculté et de la mémoire, permettait de l'établir *a priori ;* mais l'observation le démontre d'une manière complète. La lésion de l'association des idées précède celle de la mémoire. Les rapports d'idées qui incitent cette faculté à la reproduction, n'étant plus perçus par l'intelligence, son exercice devient partant impossible. Cette même lésion nous rend compte d'un autre caractère pathognomonique de la démence, l'incohérence dans les idées, car, c'est par elle que ce phénomène tend à se produire. Je n'ai pas besoin d'ajouter que les autres divisions et sous-divisions de l'intelligence participent de l'affaiblissement général. La volition n'étant, d'après nous, qu'une idée traduite ou à traduire en action, on peut lui appliquer ce que

nous venons de dire des idées. La volonté se trouve donc ainsi consécutivement lésée, indépendamment de ces lésions qui peuvent former le caractère prédominant de l'état mental de certains paralysés, comme nous l'avons vu chez le nommé Av., dont nous avons cité plus haut l'observation.

Si le temps et le cadre de ce recueil nous l'eussent permis, nous nous serions plu à nous étendre sur ce sujet ; mais nous croyons devoir consacrer ce qui nous est laissé d'espace à l'histoire d'un cas de paralysie générale dont la guérison nous a paru démontrée.

2° Cas de paralysie générale des aliénés, suivi de guérison. Réflexions à l'appui.

Je sais avec quelle réserve on doit énoncer de pareils faits, dont la rareté est telle, que l'on ose à peine admettre le très petit nombre d'exemples que l'on en rencontre chez les auteurs les plus dignes de foi. Je n'ignore pas que, dans le cours de cette terrible affection, on observe quelquefois des rémissions d'une assez longue durée ; je sais, en outre, que les causes d'erreur sont assez fréquentes et assez insidieuses. Si, malgré tout cela, je me décide à annoncer un cas de guérison de la paralysie générale des aliénés, il faut que ce cas m'ait paru réunir toutes les conditions que l'on est en droit d'exiger d'un fait scientifique. Mais, avant de rapporter ce fait, je dois, afin d'en établir la vraisemblance, m'empresser de déclarer qu'il s'agit à la vérité, non pas d'une paralysie générale à la dernière période, dans cette phase de la maladie où les désordres anatomiques se traduisent à l'extérieur par

des troubles fonctionnels tellement graves que la guérison paraît absolument impossible, mais d'une paralysie générale au contraire à son début, c'est-à-dire à cette période où les lésions anatomiques ont un caractère tel que l'on peut encore en espérer la résolution complète. Qu'on ne croie pas, cependant, que la maladie fût si peu avancée, que le diagnostic en pût être douteux. La paralysie générale n'était, il est vrai, qu'à son début ; mais elle était confirmée. On en pourra juger au surplus.

Le 3 août dernier, le Procureur de la république du tribunal de Blois, dirigea de la prison sur l'asile d'aliénés de cette ville le nommé N... Léopold, né à Saint-Calais (Sarthe), dont l'aliénation mentale était constatée par un certificat du médecin de la prison, mais sur laquelle le parquet désirait avoir mon avis. Cet individu avait été condamné récemment à un an de prison, pour délits de vol et d'escroquerie commis dans divers lieux, et notamment à Mondoubleau et à Vendôme, et il attendait la décision d'un appel du jugement qui le condamnait. Les renseignements les plus positifs n'ayant pas permis de douter qu'il fût dans un état mental qui le privait de son libre arbitre lorsqu'il avait commis ces divers délits, le jugement fut cassé, et le tribunal rendit un verdict d'acquittement. Nous apprîmes, en effet, que cet individu, marchand de nouveautés à Mondoubleau, avait fait de mauvaises affaires, et qu'aussitôt après sa déclaration de faillite, il n'avait pas tardé à donner tous les signes d'une aliénation mentale qui avait revêtu parfois le caractère de la violence et de la fureur; qu'en proie à une agitation extraordinaire, il avait quitté le toit

conjugal; qu'il l'avait regagné après quelques jours d'absence, pour venir tout casser chez lui et maltraiter sa femme qui ne peut, à ce qu'il paraît, revenir de la frayeur qu'il lui a causée, et refuse absolument de le reprendre, malgré toutes nos assurances de guérison; que, se rendant ensuite à Vendôme, il y commit en plein jour, et sans prendre aucunement le soin de se cacher, divers délits de vol; qu'il vola notamment, dans un hôtel bien connu, des couverts d'argent qu'il alla vendre à un orfèvre voisin qui devait nécessairement découvrir le vol, et qui le découvrit, en effet, car les couverts portaient le nom du maître d'hôtel.

N... est un homme de trente-trois ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une bonne constitution. Sa physionomie est ouverte, douce et intelligente; il est atteint de la manie aiguë la mieux caractérisée; l'agitation est extrême, le délire général, mais avec prédominance d'idées ambitieuses et politiques. Il est tour à tour général en chef, commandant l'armée d'Italie, président de la république, secrétaire de MM. Ledru-Rollin, Proudhon, Blanqui, etc. Il est attendu à Paris pour sa proclamation. Il croit être, au milieu des malades, en plein club, et il prononce continuellement des discours. C'est un jet continu d'éloquence maniaque. Il veut régénérer la société et l'enrichir; sa fortune est incalculable; ses créanciers seront payés le lendemain, et il sera donné à chacun d'eux 50,000 fr. en sus de sa créance. Triple excitation de l'intelligence, de la sensibilité et de la volonté; insomnie complète; urine sans s'en apercevoir, au lit et dans ses vêtements. Dix jours après son entrée dans l'établissement, il est facile de cons-

tater un notable embarras dans la prononciation, mais cet embarras, cette hésitation propres aux paralysés généraux; la langue est tremblante, les muscles de la face agités de contractions spasmodiques; la démarche est vacillante, quoique toujours remuante. Ce malade ne serre pas la main avec la force d'un homme de cette stature, et dont l'énergie musculaire serait triplée par la manie, si la paralysie générale n'était venue lui faire un antagonisme neutralisateur. Il y a de plus chez ce malade anesthésie à peu près complète. Il ne lui manque aucune dent, et mes renseignements ultérieurs m'ont appris qu'il avait eu toujours la prononciation très nette et très pure. L'hésitation dans la parole ne pouvait pas davantage être attribuée à un *delirium tremens*.

Lorsque N... entra dans l'asile de Blois, le choléra y sévissait avec une grande fureur. Il fut frappé à son tour dans la nuit du 18 au 19 août de la manière la plus grave. Le malade paraissait devoir être foudroyé, à en juger par le degré de véhémence des symptômes les plus caractéristiques, tels que : cyanose, algidité, crampes, vomissements blancs et selles riziformes, suppression des urines, anéantissement du pouls, excavation des yeux, etc. L'invasion avait eu lieu sans prodromes appréciables à trois heures du matin; huit heures après, le malade, dont le délire s'était pendant tout ce temps suspendu, fit un effort sur lui-même, se leva tout cyanosé et tout froid encore, en déclarant qu'il allait secouer son choléra; le délire reparut, et, une heure après, il ne restait pas la moindre trace de l'affection cholérique. N... resta pendant plusieurs jours dans la même agitation; puis cette agitation

diminuant un peu, je lui proposai de travailler la terre, exigeant sa parole qu'il ne tenterait pas de s'évader. Il accepta avec empressement, et le fait est qu'il travailla avec une ardeur fébrile; il dépensa au travail cet excès d'innervation qui entretenait l'agitation et le délire. Le travail, en rythmant, en régularisant l'exercice musculaire, dut concourir puissamment à l'amélioration de cette santé si compromise; les idées fausses disparurent une à une. L'embarras dans la parole existait encore au même degré, mais la démarche se trouva plus assurée, la main serra avec plus de force. Le malade écrivit à sa femme, mais sa lettre contenait plusieurs de ces omissions de lettres et de syllabes qui distinguent l'écriture des déments. Il présenta encore cette exaltation de la sensibilité, cette facile émission de larmes propre aux paralysés. A partir de ce moment, on constata chaque jour un progrès dans le mieux; la mobilité s'affermit, l'intelligence s'épura et se débarrassa de toutes les conceptions délirantes dont la fausseté fut appréciée du malade lui-même. La mémoire se rétablit, et les lettres écrites par N... ne renfermèrent désormais aucune omission. Il ne resta qu'un très léger embarras dans la parole, qui persiste et qui persistera sans doute; à cela près, et malgré cela, le rétablissement me paraît complet. N... est un garçon doux, modeste et intelligent; il apprécie très sainement sa situation; il sait de quel poids pèserait sur toutes les carrières qu'il voudrait embrasser la fatale circonstance d'avoir été aliéné. Il accepte avec empressement l'emploi d'infirmier, et je dois reconnaître qu'il le remplit d'une manière irréprochable. Je ne

crois pas qu'après la lecture de l'observation qui précéde, il puisse rester le moindre doute dans l'esprit sur la nature de l'affection dont N... a été atteint; c'était une paralysie générale parfaitement caractérisée. La question de pronostic n'est, sans doute, pas aussi nettement résolue, et il y aurait peut-être lieu de se demander : si ce qui nous paraît être une guérison ne serait pas une de ces rémissions qu'il n'est pas très rare de rencontrer dans le cours de la paralysie générale. Cette question mérite d'être discutée. Je dois dire, d'abord, que, comme la plupart des aliénistes, j'ai constaté de ces rémissions; il nous a été donné même d'en observer un exemple assez remarquable dans le service de M. Voisin, à Bicêtre. Le paralysé qui nous l'a offert était un nommé C..., et présentait au plus haut degré ce type de monomanie heureuse dont il a été parlé plus haut. Il était devenu, de par le délire, tout à la fois possesseur des richesses les plus fabuleuses et homme de génie. Il croyait, en outre, avoir inspiré une passion très vive à une noble et riche princesse que son imagination dotait des qualités les plus merveilleuses. La lésion des mouvements était déjà avancée et la mémoire affaiblie. S'étant évadé un soir de l'établissement et rendu nu-pieds et à peine vêtu, par une pluie battante, aux Batignolles, où demeurait sa femme, il offrit, à partir de ce moment, une rémission qui dura deux ans au moins, et pendant laquelle, la paralysie restant stationnaire, le malade cessa d'exprimer ses idées de grandeur; mais il ne vint à la pensée de personne de le considérer comme guéri. A son exaltation de la sensibilité, à son émotion facile, à son

regard, à sa parole tremblante et embarrassée, il était, au contraire, facile de voir que la paralysie générale était loin de lui avoir pardonné. Le délire lui-même n'avait cessé que d'être exprimé : par un effort de volonté soutenu par la demi-conscience de la fausseté et de l'invraisemblance des idées qui l'alimentent, il restait en quelque sorte intérieur. Le malade, interrogé sur l'existence de ses idées, niait, à la vérité, qu'il les eût, mais, il le niait avec une hésitation, avec un effort visibles qui ne témoignaient tout au moins que d'une demi-conviction. Au bout de deux ans, la maladie reprit sa marche croissante, et C... vint mourir à Bicêtre. Je pense donc que, dans cet exemple comme dans la plupart de ceux qu'on pourrait citer, il y a eu plutôt une période stationnaire, un stade plus ou moins persistant de la maladie, qu'une rémission complète, et que l'issue fatale, pour être retardée, n'en était pas moins inévitable. Les malades qui offrent ces rémissions conservent la plupart des symptômes de la paralysie générale; seulement la marche en paraît momentanément arrêtée. Peut-être, cependant, observe-t-on un amendement dans tel ou tel symptôme, dans le délire, par exemple; mais, à l'aide d'un examen attentif, on ne tarde pas à se convaincre que cet amendement ne tient à rien, que le délire existe, si je puis ainsi m'exprimer, à l'état de tendance plus ou moins comprimée. L'intelligence et la sensibilité s'exaltent à la moindre cause; la mémoire est très souvent en défaut; le style, empreint d'incohérence, est parsemé d'omissions; il reste, en un mot, assez de symptômes pour que le doute ne puisse pas être permis. Chez notre

malade, au contraire, tous ces symptômes, hormis un seul, ont complètement disparu, et aucun d'eux ne paraît exister, même à l'état de tendance. Je ne sais jusqu'à quel point la sécurité peut nous être permise, mais je n'hésite pas à penser que si, dans l'avenir, nous avions quelque chose à redouter, ce serait certainement une rechute et non une recrudescence.

Il reste à examiner si l'anatomie pathologique de la paralysie générale n'est pas de nature à créer une objection irréfutable à l'hypothèse d'une guérison. Nul doute que, si la lésion anatomique correspondant chez notre malade aux symptômes de la paralysie avait été celle que l'on rencontre chez la plupart des paralysés dont on a occasion de pratiquer les ouvertures, il serait difficile d'admettre, pour un cerveau aussi grièvement lésé, une restauration anatomique assez complète pour entraîner le rétablissement du jeu physiologique de cet organe. Mais, j'ai eu le soin de faire remarquer que la paralysie générale, confirmée, sans doute, chez le sujet de cette observation, n'était cependant qu'à son début, ou, si l'on aime mieux, dans sa période d'invasion. Or, il résulte d'un certain nombre d'autopsies pratiquées par nous, que la lésion du cerveau et de ses membranes, à cette période de la maladie, est telle encore que la résolution n'en est pas à la rigueur impossible. Il nous importe donc de bien établir en quoi consiste cette lésion, et nous ne croyons mieux faire que de nous appuyer sur une nécropsie récente qui nous paraît de nature à mettre en saillie ce point d'anatomie pathologique.

Cette nécropsie est celle d'un garçon de vingt-quatre ans, cultivateur des environs de Vendôme,

entré à l'asile d'aliénés de Blois le 22 décembre 1849, après un séjour temporaire de deux mois environ à l'hôpital de Vendôme. Le médecin de ce dernier établissement, dans son certificat, signalait ce jeune homme « comme atteint depuis plusieurs années d'une manie intermittente dont les accès se manifestent par des violences contre les personnes qui sont en contact avec lui. G... a une grande volubilité de langage; il tient des discours incohérents; son regard est oblique et s'accompagne souvent d'un sourire sardonique ; la moindre contrariété l'irrite ; depuis qu'il est à Vendôme, il a voulu frapper la sœur qui lui porte ses aliments. » Nous avons reproduit ce fragment de certificat, afin de démontrer que les symptômes de paralysie générale ne s'étaient pas manifestés antérieurement à l'entrée dans l'asile. Le 22 décembre 1849, jour de son admission, ce malade, soumis à mon examen, ne présente aucun signe de cette terrible complication; mais il était possible de la pressentir, car je déclarai, dans mon certificat de vingt-quatre heures, cet individu « atteint de manie avec agitation et prédominance de l'idée qu'il est Dieu, roi du ciel et de la terre, qu'il va alternativement de l'un à l'autre. Sur la demande de son âge, il répond qu'il est depuis vingt-quatre ans dans le département. La démence est imminente chez ce jeune homme, et la paralysie générale est à redouter. » Il présentait au plus haut degré cette prédominance d'idées de grandeur, et y conformait son port, son attitude et tous ses gestes. Irrespectueux, arrogant, il refuse de se découvrir à mon approche; répond avec hauteur; son verbe est sec ; il refuse obstinément de travailler. Conduit à la

douche, il ne renie point ses idées de grandeur; mais il devient, à dater de ce moment, doux, poli, respectueux, soumis et excellent travailleur. Le délire est et reste calme jusqu'au 10 mars, mais il conserve sa prédominance. Il n'existe, d'ailleurs, aucun embarras dans la parole ; la force musculaire ne paraît pas sensiblement diminuée. Mais, on constate de l'incohérence dans les idées et une mobilité spasmodique des muscles de la face, qui, jointes à la monomanie orgueilleuse, m'ont fait considérer la paralysie générale comme imminente. Le 10 mars, l'agitation reparaît et persiste. Le 15, le malade se plaint d'une douleur dans le côté droit, à la partie inférieure et postérieure de la poitrine ; il y a de plus coryza et toux, crachats muqueux, aérés, nullement sanguinolents, d'ailleurs très rares ; pouls à 80. A la percussion et à l'auscultation, on reconnaît une pleuro-pneumonie de la base du poumon droit en arrière. Saignée de 350 grammes le 15, à deux heures du soir, tisane de gomme ; le sang est couenneux, les urines acides, sédimenteuses. Deuxième saignée de 300 gr. le 16, tartre stibié, 30 centigrammes dans un julep ; le sang est encore couenneux. 17 mars, continuation du tartre stibié. Pouls à 75; point de crachats. Deux jours après, l'amélioration dans l'état local est nettement dessinée, et la pleuro-pneumonie paraissait être en voie de résolution, lorsque survinrent inopinément les premiers symptômes de la paralysie générale. Le développement de cette terrible complication fut si rapide qu'elle se termina, le 28 mars au soir, par la mort du malade. L'embarras dans la parole avait rapidement franchi la distance qui sépare la simple hésitation de l'aphonie

complète ; le malade ne pouvait plus sortir la langue. La paralysie ayant atteint les muscles du pharynx, la déglutition était devenue impossible, les boissons refluaient par les fosses nasales. Le collapsus était profond. Les selles et les urines, toutefois, étaient encore volontaires. Le malade s'étant levé pendant une très courte absence de son gardien, ne put se tenir sur ses jambes et se laissa tomber. On constata, en outre, un certain degré d'anesthésie. Enfin, la paralysie gagnant les muscles respirateurs, la respiration s'embarrassa de plus en plus.

L'évolution, en quelque sorte, foudroyante de la paralysie générale ne permet pas de douter que la mort ne soit survenue dans la première période de la maladie, et que les lésions anatomiques qui caractérisent cette première période, aient acquis dans ce cas particulier assez de gravité pour entraîner la mort sans passer par les autres périodes. L'autopsie confirme pleinement cette vue *à priori*.

L'ouverture de la poitrine démontra clairement l'existence de la pleuro-pneumonie et le commencement de sa résolution. La plèvre avait contracté des adhérences récentes dans ce seul point ; le reste des poumons ne pouvait être plus sain, à cela près de l'engouement hypostatique de la partie postérieure. Je passe rapidement pour arriver aux lésions des centres nerveux. A l'ouverture du crâne il s'écoule une médiocre quantité de sang. La section de la dure-mère découvre les lésions suivantes : l'arachnoïde n'est pas sensiblement épaissie, et sa transparence est à peine troublée ; mais elle présente dans toute l'étendue de sa surface une injection extrêmement fine et abondante.

Dans la partie antérieure et supérieure des deux lobes, c'est même plutôt une extravasation sanguine par plaques larges, arrondies et d'un rouge presque vermillon, qu'une injection véritable. Cette extravasation d'une étendue de 5 centimètres environ de longueur sur 4 ou 5 de largeur, se montre aussi, mais dans une moindre étendue, à la base du cerveau dans les parties qui avoisinent la moelle allongée et la protubérance annulaire ; celles-ci sont recouvertes d'un réseau vasculaire extrêmement abondant, d'un rouge également vermillon. Les plexus sont injectés jusque dans leurs dernières ramifications capillaires. Il n'y a d'adhérence dans aucun point de la surface du cerveau à ses membranes ; l'extravasation sus-désignée survit à l'enlèvement de ces dernières. Le cerveau, dans les points correspondants, reste taché en rouge de la même nuance. Ces taches ne pénètrent nullement : elles sont absolument superficielles ; cependant elles résistent au râclement avec le dos du scapel. Les coupes du cerveau découvrent un sablé excessivement abondant ; le cerveau, comprimé au niveau de ces coupes, acquiert l'apparence d'un crible, tant le suintement est considérable. La substance grise est d'une teinte tirant un peu sur le rose. Les coupes de la protubérance annulaire principalement, et de la moelle allongée, révèlent un état de congestion extrêmement prononcée. La plus faible pression suffit pour déterminer un suintement sanguin, rose, de tous les points de la coupe. Du reste, aucun épanchement interstitiel ou autre, aucune accumulation insolite dans les ventricules ; les couches optiques, aussi bien que les corps striés, ne font que participer de l'état congestif

qui a envahi tout l'organe. La moelle épinière et tous les centres nerveux ganglionnaires, semblent aussi en participer. Peut-être la substance grise a-t-elle une consistance un peu plus molle que dans l'état normal. Cette altération paraît un peu plus prononcée au niveau des parties les plus manifestement congestionnées, et il demeure évident pour moi que le cerveau prélude, dans la première période de la paralysie générale des aliénés, par un état congestionnel de ses membranes et de sa substance, au ramollissement de la substance grise signalé par les auteurs.

Je fais remarquer en passant que nous rencontrons encore ici cet état de congestion prédominante de la protubérance annulaire et de la moelle allongée qui nous avait frappés dans l'autopsie d'Av.

En résumé, il ressort de l'autopsie dont nous avons donné ci-dessus le détail, un fait qui nous paraît fondamental : c'est que la lésion anatomique, solidaire des troubles fonctionnels qui caractérisent la paralysie générale à cette période, paraît être un état congestif à peu près général de tous les centres nerveux, et particulièrement du centre cérébro-rachidien ; et on comprend jusqu'à un certain point que la résolution d'un pareil état soit à la rigueur possible, pour peu surtout que la lésion anatomique soit moins étendue et moins prononcée que dans l'observation de G... L'argument tiré de l'anatomie pathologique contre la vraisemblance d'une guérison de la paralysie générale, n'est donc pas un argument sans réponse, et nous nous croyons fondé en fait et en raison à considérer la guérison comme incontestable dans

l'observation que nous avons citée. Je ferai remarquer, d'ailleurs, que cet exemple n'est pas unique, et qu'il en existe quelques autres dans la science. Quoi qu'il en soit, le pronostic d'une maladie dont les cas de guérison sont tellement rares qu'ils ont besoin, quand par hasard ils se présentent, d'être discutés, est, à coup sûr, un pronostic excessivement grave; et, malgré ces rares exemples, la paralysie générale reste toujours une redoutable complication de l'aliénation mentale.

Je terminerai ce travail par une dernière remarque fondée sur l'autopsie du nommé G..., c'est que la connaissance de la lésion anatomique qui caractérise la première période de la paralysie générale, je veux parler de cet état congestif du centre nerveux cérébro-rachidien, peut rendre compte, jusqu'à un certain point, de la fréquence de cette complication chez les aliénés dont le cerveau, habituellement congestionné, y est, par cela seul, fortement prédisposé.

Nous avons successivement publié sur la pellagre ou sur des sujets s'y rattachant :

1° Une *Note sur une endémie de pellagre observée dans les asiles d'Ille-et-Vilaine et de Maine-et-Loire.* — Note communiquée à l'Académie des sciences dans la séance du 3 juillet 1855. (Annales médico-psychologiques, cahier d'octobre de la même année.)

2° *D'une variété de pellagre propre aux aliénés.* — Premier Mémoire. (Archives générales de médecine, cahiers de mars et suivants.)

3° *D'une variété propre aux aliénés ou pellagre consécutive à l'aliénation mentale.* — Deuxième année. (Annales médico-psychologiques, cahier d'avril 1859.)

4° *D'une cachexie spéciale et propre aux aliénés.* (Archives de médecine, numéro d'avril 1860.)

5° *De la pellagre en Italie et plus spécialement dans les établissements d'aliénés.* (Rapport au Ministre de l'Intérieur, 1860.)

6° *Note sur la pellagre et le typhus pellagreux,* lue à l'Académie des sciences, séance du 27 octobre 1862.

7° *Défi scientifique.* (Gazette des hôpitaux, 23 mai 1863.)

8° *Pellagre consécutive à l'aliénation mentale,* résultat d'une enquête dans cinquante-sept asiles. (Note présentée à l'Académie des sciences, séance du 9 novembre 1863, et reproduite dans les comptes-rendus.)

Tous ces documents, ainsi que plusieurs autres relatifs au même sujet, se trouvant fondus dans le traité de la pellagre que nous avons publié en 1865 et qui a été l'objet d'un deuxième tirage avec additions en 1870, nous croyons inutile de les reproduire et nous nous bornons à les mentionner ici dans leur ordre d'apparition.

DES

DIVERSES FORMES DE LYPEMANIE

ESSAI DE CLASSIFICATION ET SÉMÉIOLOGIE

(*Annales médico-psychologiques, cahier de juillet 1856.*)

Ce Mémoire porte, de même que le travail que nous avons déjà reproduit sur les lésions de la volonté et que celui qui doit suivre sur les lésions de l'association des idées, l'empreinte de la doctrine psychologique qui dominait alors dans la médecine mentale. Nos idées se sont depuis, comme nous l'avons dit plus haut, modifiées dans le sens d'une adhésion à la doctrine mixte qui a finalement prévalu.

Mais, en dépit de ces modifications, notre opinion relative au vice et à l'insuffisance des classifications qui se sont succédé jusqu'ici dans la pathologie mentale n'a pas varié, elle est restée telle que nous l'avons exposée dans les premières pages de ce Mémoire. Aujourd'hui comme alors, nous croyons qu'aucune des classifications existantes ne satisfait aux conditions d'une bonne classification et nous les rejetons toutes. Nous avons dit incidemment dans notre Mémoire intitulé : *Considérations médico-légales sur les intervalles dits lucides chez les aliénés,* comment nous y suppléons, en attendant la classification qui devra surgir des progrès de la science.

Comme conséquence de cet abandon de toutes les classifica-

tions, nous avons dû renoncer à la qualification de lypémanie pour désigner l'état mental que caractérise un délire mélancolique, qualification dont nous avons fait la critique dans ce Mémoire, tout en l'adoptant faute de mieux.

Si l'on peut juger de l'état d'une science par le degré de précision dans les termes qui expriment les différents objets de cette science et par le mérite de ses classifications, à coup sûr, l'étude des maladies mentales est des moins avancées, et l'on peut même dire que la science, sous ce rapport, n'en est encore qu'à son berceau. Il n'est pas même jusqu'au terme générique d'*aliénation mentale*, succédané plus ou moins heureux de celui de folie, qui ne traduise de la manière la plus évidente le doute et l'indécision. La pensée, toutefois, de méconnaître les louables efforts des aliénistes, depuis Pinel, pour faire progresser la science, non plus que le mérite des travaux publiés de nos jours sur la matière, est bien loin de moi. Mais je crois que l'étude des maladies mentales, comme celle de toute science qui commence, est encore dans sa période analytique, et que tous les travaux publiés depuis l'immortel auteur que nous venons de citer, ne peuvent être considérés que comme le fait d'efforts individuels, que comme des matériaux épars dont la réunion constituera plus tard, mais n'a pas encore constitué, l'édifice pour lequel chacun de nous apporte sa pierre. Loin de contester la réalité du travail qui s'opère actuellement dans les esprits, je crois que l'heure de la synthèse, qui sera celle de l'édification de la science, approche, et qu'il est dès à présent

possible d'entrevoir les bases d'une bonne classification. Mais, en attendant ce résultat désirable, nous devons nous garder de toute précipitation, et nous en tenir à la classification d'Esquirol , sauf quelques modifications que l'état actuel de la science a déjà rendues nécessaires. Une solution prématurée ne pourrait que déterminer un pas rétrograde. En nous conformant, toutefois, à cette classification, c'est travailler aux progrès de la science que d'en faire remarquer les lacunes et les défectuosités et de ne la prendre, en un mot, que pour ce qu'elle est.

A l'époque où Esquirol a présenté sa classification des maladies mentales, laquelle n'est, après tout, que celle de Pinel un peu modifiée, cette classification était, il faut le dire, la seule possible, eu égard à l'état de nos connaissances sur l'objet à classer. La pathologie mentale en était alors au point où se trouvait la botanique, lors des essais de Tournefort et de Linné. Ces deux botanistes, le dernier surtout, dont le système fut accueilli partout avec un enthousiasme difficile à décrire, et fit en quelque sorte révolution dans la science, ont pris, on le sait, pour base de leur classification des plantes, la considération d'un seul organe, Tournefort la corolle, Linné les étamines. Pinel et Esquirol, on peut le dire, firent de même pour les maladies mentales. Ils n'eurent égard, pour ainsi dire, qu'à la considération d'un seul caractère, à l'état des facultés intellectuelles, traduit principalement par le trouble général ou partiel des idées.

Or, de même qu'en botanique, malgré l'accueil qu'en raison de sa séduisante simplicité, le système de Linné reçut tout d'abord dans le monde savant,

cet arrangement purement artificiel n'a rempli, pour ainsi dire, qu'une indication provisoire, suivant l'état de la science à cette époque, et n'a pas tardé, à mesure que la science a marché, à faire place à cette autre classification qui a reçu le nom de méthode proprement dite, et dans laquelle les bases de chaque classe reposent, non plus sur la considération d'un seul organe, mais sur la somme totale de tous les caractères tirés des différentes parties du végétal, je veux parler des méthodes de Jussieu et de De Candolle ; de même, en médecine mentale, la classification de Pinel et d'Esquirol devra faire place à un arrangement basé sur l'ensemble des lésions qui caractérisent chaque groupe de maladies mentales.

La médecine mentale n'étant et ne pouvant être, de longtemps au moins, qu'une médecine de symptômes, le véritable progrès doit tendre à étudier ces symptômes de la manière la plus complète. Or, les symptômes de l'aliénation mentale étant particulièrement de nature psychique, ils ne peuvent être étudiés convenablement qu'à la condition d'être soumis à une analyse psychologique aussi complète que possible qui, déterminant exactement l'état des diverses facultés, permette de reconnaître celles dont l'exercice, primitivement troublé, entraîne consécutivement le trouble des autres, et cela par un procédé comparable à celui que suit un horloger quand, pour se rendre compte du dérangement survenu dans le mouvement d'une montre, il est amené à constater l'état de tout l'engrenage et à rechercher les rouages dont l'altération influe sur le jeu de tout le système, en vertu de cette solidarité qui existe également entre tous les rouages,

et qui n'y est pas plus intime qu'entre les diverses virtualités de l'âme humaine.

Nul doute que, dans la future classification des maladies mentales qui surgira un jour des progrès de la science, l'aliéniste n'ait égard à l'ensemble des facultés lésées, et ne soit conduit à constater, par exemple, dans toute aliénation mentale, l'état : 1° des diverses facultés intellectuelles, telles qu'attention, perception, conscience, jugement, raisonnement, mémoire, association des idées, imagination, etc. ; 2° de la volonté dans ses diverses manifestations et dans la double acception physiologique et morale du mot ; 3° de la sensibilité (sentiments, passions et sensations) ; 4° et des instincts, en distinguant, autant que possible, les facultés dont la lésion peut être considérée comme primitive, de celles dont l'exercice n'est troublé que consécutivement, en vertu de la solidarité sus-mentionnée.

Cette voie, nous le croyons, est celle qui doit conduire à une bonne classification, et nous sommes heureux de constater que quelques aliénistes de nos jours y sont entrés résolument. Nous nous plaisons, du moins, à reconnaître cette tendance dans les travaux de MM. Cerise, Delasiauve, Baillarger, Falret, Morel, Michéa, Voisin, Renaudin, etc., mais le document dans lequel elle nous a paru le plus nettement dessiné est le travail publié par M. Parchappe dans les *Annales médico-psychologiques*, sous le titre : *Symptomatologie de la folie*. Nous-même, enfin, avons cru entrer dans cette même voie lorsque nous avons publié dans le même recueil (cahiers de juillet, septembre et novembre 1847), nos *Recherches sur les maladies de la*

volonté ou *Étude des lésions de cette faculté dans l'aliénation mentale.*

L'analyse psychologique des symptômes de l'aliénation mentale qui doit probablement servir de base à la future classification, compléterait, avec l'anatomie et la physiologie pathologiques, l'ensemble des points de vue sous lesquels la folie doit être étudiée, et constituerait ainsi ce que l'on pourrait appeler la *psychologie pathologique* de cette affection.

Les classifications qui ont eu cours jusqu'ici dans la science des maladies mentales ne pèchent pas seulement parce qu'elles n'envisagent qu'un côté très restreint d'une question très multiple, mais elles se font remarquer encore par l'absence de toute subdivision. C'est ainsi qu'au delà des groupes admis sous les noms de manie, monomanie, lypémanie, démence, idiotisme, on ne trouve, pour ainsi dire, aucun classement régulier. On ne peut, du moins, ce me semble, considérer comme ayant ce caractère la distinction d'une manie puerpérale, d'une démence sénile. C'est à combler cette lacune, en ce qui touche du moins à la lypémanie, que nous allons particulièrement nous attacher dans ce travail.

Entre la qualification de mélancolie, donnée par les anciens à l'état mental caractérisé par un délire triste, et celle de lypémanie proposée par Esquirol et adoptée par la plupart de ses élèves, nous pouvions hésiter, car aucune de ces dénominations n'est à l'abri de reproche. Cependant, nous avons cru devoir choisir celle de lypémanie, qui, à l'avantage d'être plus en rapport avec l'état actuel de la science, joint celui de ne pas préjuger, comme le mot mélancolie par son

sens étymologique, une question d'humorisme qui a fait son temps. Mais, en adoptant cette dénomination, nous devons faire nos réserves. Nous tenons, par exemple, à déclarer que loin d'y voir, comme quelques médecins, le contraire de la monomanie, nous en faisons une espèce, une division de cette dernière. Il ne saurait, en effet, à notre avis, en être autrement. L'une et l'autre ne sont-elles pas caractérisées par un délire partiel ? est-il, d'ailleurs, dans les racines du mot : *monomanie* quelque chose qui indique un autre caractère, et, par exemple, celui de gaieté ou de tristesse ? Non, que nous sachions ; et, si Esquirol, après avoir proposé la qualification de lypémanie pour la monomanie caractérisée par un délire partiel et triste, a réservé celle de monomanie que caractérise un délire partiel et gai, ou plutôt non triste, car l'élément *tristesse* peut très bien manquer, sans être remplacé par l'élément contraire, il est bien entendu, ou du moins il faut admettre que, dans la pensée du maître, le mot de monomanie avait deux acceptions : l'une générale, qui comprend sous cette dénomination toutes les aliénations partielles tristes ou non tristes ; l'autre spéciale, d'après laquelle la lypémanie et la monomanie forment toutes deux des divisions de la monomanie en général, l'une de ces deux affections constituant la monomanie avec délire triste et recevant le nom de *lypémanie*, et l'autre caractérisée par un délire non triste et constituant ce que l'on pourrait appeler, par rapport à la précédente, la *monomanie proprement dite*.

Du reste, je conviens que ce double sens attribué au mot de *monomanie*, suivant qu'il exprime d'une

manière générale la monomanie de tristesse ou de gaieté, ou d'une manière spéciale la monomanie sans tristesse, qui ne s'explique que par un sous-entendu, à savoir que la lypémanie, pour être caractérisée par un délire triste, ne cesse pas d'être une monomanie, je conviens, dis-je, que cette double acception peut prêter à l'équivoque, et je reconnais que le mot d'*aménomanie*, proposé par Rush, satisferait davantage que celui de monomanie, dans les cas où l'élément : tristesse serait remplacé par l'élément : gaieté. Mais, ainsi que nous venons de le voir, cette alternative n'existe pas nécessairement, et il est telle monomanie dont le délire n'est ni triste ni gai, et serait bien plutôt caractérisé par ce que l'on peut appeler de l'indifférence.

Nous aurons, au surplus, occasion de revenir sur les opinions que nous venons d'exposer, et nous espérons qu'elles recevront un nouveau degré de force des considérations dans lesquelles nous devons entrer à propos des diverses formes de lypémanie.

Ceci posé, un délire partiel et plus particulièrement triste, formant, d'après ce que nous venons de dire, le caractère essentiel et pathognomonique de la lypémanie, toute classification des diverses formes de cette affection doit être basée sur l'examen des différences que l'on peut observer entre elles sous ce rapport. Le délire partiel et triste doit donc être avant tout l'objet d'une étude attentive.

Un premier fait qui ressort de cette étude est que l'élément : *tristesse* ne peut porter que sur les sentiments et les idées. C'est d'eux seuls, en effet, et non des sensations et des volitions que l'on peut dire : *ils*

sont tristes. Étudiant, sous ce rapport, la lypémanie, nous sommes conduits à admettre les quatre classes qui suivent et qui se subdivisent elles-mêmes, ainsi que nous le verrons plus loin :

1° Lypémanie proprement dite ou lypémanie avec prédominance d'idées tristes et réaction de tristesse ;

2° Lypémanie avec prédominance d'idées tristes, mais sans réaction de tristesse ;

3° Lypémanie avec prédominance d'idées tristes et réaction mixte ;

4° Lypémanie sans prédominance d'idées tristes et avec expression de tristesse.

Examinons séparément chacun de ces groupes d'affections.

1° Lypémanie proprement dite ou lypémanie avec prédominance d'idées tristes et réaction de tristesse.

Cette forme de lypémanie constitue, à proprement parler, le type du genre. Ici tout est triste, idées aussi bien que sentiments et expression. Toutes les virtualités de l'individu sont au diapason. L'aliéné, dans son délire, est en quelque sorte conséquent avec lui-même, c'est-à-dire que sous l'influence d'idées tristes il est triste. Tout en lui, physionomie, attitudes, gestes, mouvements, etc., exprime la tristesse qui, dans ce cas, paraît bien être le résultat, en quelque sorte logique, d'une réaction de l'idée sur le sentiment, de l'intelligence sur la sensibilité. Il est bien entendu que la lypémanie est considérée ici indépendamment de la cause qui l'a produite. Dans cette forme de lypémanie, l'organisme tout entier

porte le cachet de la dépression. Elle peut présenter, du reste, des différences très notables, suivant la nature de l'idée dont la réaction sur la sensibilité produit la tristesse, et former, par exemple, les subdivisions suivantes :

1° *Lypémanie religieuse.* — Dans cette forme, les idées tristes semblent procéder du sentiment religieux. L'exaltation de ce sentiment donne naissance à des craintes incessantes, à des appréhensions, à des terreurs, à des scrupules. Elle s'accompagne presque toujours d'une exaltation concomitante du sens moral qui donne lieu habituellement à la crainte de toujours mal faire, quoi qu'on fasse, d'être damné, et souvent à la persuasion de l'être. Ces malades ont, pour la plupart, une tendance désespérante à s'imputer à faute, à crime même, les faits, les gestes et même les pensers les plus innocents. Dans cette forme de lypémanie, le délire triste semble bien être le résultat de l'exaltation du sentiment religieux et du sens moral; mais l'élément de tristesse est bien évidemment, dans ce cas, produit par la réaction des idées tristes sur les sentiments. On pourrait facilement admettre qu'il y a eu double réaction, à savoir : d'abord une réaction du sentiment religieux exalté sur l'intelligence, pour produire les idées tristes de nature religieuse, et ensuite une réaction de ces mêmes idées tristes sur la sensibilité, pour produire l'expression de tristesse qui empreint tout l'organisme. L'expérience de tous les aliénistes étant riche d'observations de cette forme de lypémanie, je me borne à en citer un exemple que je considère comme type.

Mlle Th..., novice dans une congrégation religieuse,

et sur le point de prononcer des vœux, donne, en 1853, des signes d'aliénation mentale qui motivent son admission à l'asile de Rennes. Elle se faisait remarquer, depuis quelque temps, par l'exaltation de ses idées religieuses, par une certaine exagération de pratiques, et par une tendance marquée aux extases et aux mortifications. Lorsqu'elle fut soumise à mon observation, cette demoiselle portait dans la physionomie et dans l'attitude, l'empreinte d'une profonde mélancolie. Elle refusait l'alimentation; mais il fut facile de triompher de ce refus par l'emploi de la bouche de force que M. Charrière a construite sur nos indications. La malade se croyait damnée ; une voix intérieure le lui répétait à chaque instant. Elle croyait, d'ailleurs, le mériter à raison des pensées coupables qui lui avaient souvent traversé l'esprit. Le sens moral était fortement exalté, et cette exaltation s'accompagnait d'une tendance à associer des idées dans un sens qu'elle croyait être coupable. Certaines syllabes de certains mots la faisaient rougir. Elle paraissait être poursuivie par l'idée de mariage. Vainement elle la repoussait ; tout semblait la réveiller. Il n'était pas, en effet, jusqu'aux aliments qu'on lui présentait qui ne fussent, disait-elle, préparés de manière à produire cet effet.

Je n'ai pas besoin de faire remarquer que les détails de cette observation démontrent avec une entière évidence que le délire de Mlle Th... revêt bien tous les caractères de la lypémanie religieuse avec expression de tristesse.

2° *Lypémanie avec prédominance d'idées de possession, et réaction de tristesse* (*démonomanie*). — Cette forme de lypémanie que l'on peut considérer comme une variété

de la précédente, car, comme elle, elle a toujours pour point de départ l'exaltation du sentiment religieux, est caractérisée par la persuasion pour le malade, que le diable est entré dans son corps et y réside habituellement.

Dans la démonomanie, l'idée fausse qui forme le caractère principal du délire, et qui doit réagir en tristesse, procède habituellement d'une sensation particulière fausse ou vraie, mal interprétée toujours par le malade. C'est tantôt une hallucination de l'ouïe, de la vue, de l'odorat et plus rarement du goût ; tantôt un éveil du sens érotique ; tantôt, enfin, des sensations de brûlure ou de déchirement, sensations ressortissant au sens du tact.

Chez une malade de l'asile de Blois, ancienne couturière, ayant eu à se reprocher quelques écarts de conduite, on constate des hallucinations de l'ouïe. Elle entend continuellement une voix qui, tantôt lui rappelle son passé, tantôt lui tient les propos les plus obscènes. La rougeur lui monte alors au visage, et cet effet est remarqué, plusieurs fois par jour, par ses compagnes d'atelier. Suivant la malade, ce ne peut être que le diable qui la persécute ainsi. Elle se croit donc possédée, à telles enseignes qu'elle me prie, un jour, d'obtenir de l'évêque de Blois qu'il voulût chasser de son corps cet hôte mal séant, en agitant sur elle un goupillon d'eau bénite. Sur ma demande : « Est-il nécessaire que ce soit un évêque ? un simple prêtre, l'aumônier, par exemple, ne remplirait-il pas le même office ? » — « Attendez, » me dit la malade, « que je le consulte. » Puis, s'arrêtant, se recueillant comme pour consulter la voix, elle me dit au bout d'un instant :

« Non, je l'entends me dire : Monseigneur, Monseigneur. »

Chez cette malade, l'expression de tristesse est habituellement très marquée.

Une autre malade du même asile, ancienne journalière, nous offre un type parfait de ces démoniaques, pour lesquels le moyen âge n'admettait d'autre ressource que l'exorcisme. D'une intelligence assez bornée, de mœurs douces et régulières, cette fille fut un jour, m'assure-t-on, si vivement impressionnée par la mort d'un de ses voisins, qu'elle donna incontinent des signes d'aliénation mentale. J'ai appris, toutefois, qu'elle y était prédisposée par l'exaltation habituelle d'un sentiment religieux peu éclairé, et par les inquiétudes ordinaires d'une conscience naturellement timorée et scrupuleuse. Toute la physionomie et les attitudes de la malade expriment la mélancolie la plus profonde. Elle croit être ensorcelée, et prétend que *le mauvais*, c'est ainsi qu'elle désigne le démon, lui est entré dans le corps par le nez et la bouche, sous les apparences d'une fumée noire à odeur de soufre. Elle l'a, dit-elle, fort bien senti et ne le sent que trop encore. Il lui occasionne des souffrances atroces. Tantôt il la déchire avec ses griffes, tantôt il la brûle. Le plus souvent, il l'oppresse et l'empêche de respirer. Ses diverses sensations lui arrachent incessamment un gémissement plus que monotone, et que je ne saurais mieux comparer qu'à un beuglement.

3° *Lypémanie hypocondriaque avec réaction de tristesse.* — Dans cette forme de lypémanie, le délire triste est particulièrement caractérisé par des préoccupations et

des inquiétudes roulant à peu près exclusivement sur la santé, par une concentration habituelle de l'attention sur le moi, et suppose probablement une exaltation de l'instinct de la conservation qui n'exclue cependant pas le penchant au suicide, car il est assez fréquent de voir, et tous les auteurs qui ont écrit sur la matière en ont cité des exemples, des hypocondriaques manifestant incessamment, au sujet de leur santé, des inquiétudes et des craintes qui semblent supposer cependant la crainte de mourir, mettre fin à leurs jours par le suicide. Ne parlant, pour ainsi dire, qu'incidemment de l'hypocondrie, je n'insisterai pas sur les caractères de cette affection. Mais je crois devoir saisir cette occasion pour relever une erreur généralement répandue parmi les gens du monde et parmi un assez grand nombre de médecins, et consistant à croire que les souffrances de l'hypocondriaque sont tout imaginaires, et que l'imagination du malade crée en quelque sorte de toutes pièces, tout ce dont il se plaint. Rien de plus réel, cependant, que les souffrances de l'hypocondriaque. L'exaltation de la sensibilité est telle chez ces malades que la douleur est, en quelque sorte, spontanée et indépendante de toute cause matérielle appréciable. On peut même dire que pour une même cause de souffrance, l'hypocondriaque souffre beaucoup plus qu'aucun autre. Seulement, et par un rapport du physique au moral bien concevable, il est amené à de fausses interprétations de son état dont il s'exagère la gravité et qu'il croit pouvoir attribuer à des maladies organiques diverses, suivant le siège habituel des souffrances.

Il est possible que, dans ce cas, la douleur soit à la

sensibilité physique ce que l'hallucination de la vue est à la vision, l'hallucination de l'ouïe à l'audition, et qu'elle soit le résultat d'une fausse sensation, *hallucination véritable de la sensibilité à la douleur*, l'expérience nous démontrant que toutes les sensibilités sont susceptibles d'être déviées et de donner lieu à l'hallucination. Mais, pour être hallucinatoires, si je puis m'exprimer ainsi, les souffrances de l'hypocondriaque n'en sont pas moins éprouvées, et elles sont telles quelquefois, je l'ai dit, que le malade se tue pour y mettre fin.

On comprend qu'une forte réaction de tristesse soit la conséquence ordinaire d'un tel état. Cependant, l'expérience m'a démontré que si les hypocondriaques répugnent à toute diversion à leurs souffrances, ils y sont cependant accessibles. J'ai vu, par exemple, plusieurs de ces malades se faire violence pour aller dans le monde, et y faire preuve d'entrain, d'enjouement, lorsqu'ils s'y étaient rendus à grand'peine.

Les exemples de lypémanie hypocondriaque avec réaction de tristesse abondent. Je me bornerai à en citer un. C'est celui d'un ancien page de Charles X, et lieutenant de dragons jusqu'en 1830, époque où il donna sa démission par refus de serment à la nouvelle dynastie. Ce malade, dont j'ai été médecin pendant six mois, et qui depuis a reçu les soins de mon ami le docteur Morel, était continuellement sous l'empire des préoccupations les plus sombres et roulant toutes sur sa santé qu'il croyait incessamment menacée des accidents les plus graves et, par exemple, d'une attaque d'apoplexie. Ces craintes étaient telles que le médecin, qui l'accompagnait dans ses voyages, ne pou-

vait le quitter un seul instant, et ne devait jamais sortir sans être muni de lancettes et de deux fioles, l'une d'éther, l'autre de laudanum, ce dont le malade ne manquait jamais de s'assurer. Cet hypocondriaque était sujet, particulièrement la nuit, à des troubles nerveux qui ressemblaient, à beaucoup d'égards, à un accès d'hystérie. L'analogie allait jusqu'à la sensation du globe hystérique. La réaction de tristesse était profonde et habituelle, et cependant le malade y faisait quelquefois diversion.

4° *Lypémanie avec stupeur.* — Cette forme de lypémanie n'est autre que celle dans laquelle la réaction de tristesse, quelle que soit la nature de l'idée triste, est portée jusqu'à la stupeur.

Pendant le cours de cette affection, il est impossible de préciser la nature des préoccupations qui absorbent le malade, car il se renferme dans le mutisme le plus absolu. Mais il ne saurait être douteux un instant qu'elles ne soient de nature triste. Cela résulte du moins du compte que rendent de ce qu'ils ont éprouvé les malades qui viennent à guérir.

La lypémanie dont il s'agit s'accompagne souvent de troubles cataleptiques, de penchant au suicide, mais presque toujours par refus d'aliments, car la dépression profonde inséparable d'un tel état de stupeur, portant sur la volonté comme sur les autres facultés, ne rend possible en quelque sorte qu'un suicide passif.

J'ai observé assez souvent des cas de lypémanie avec stupeur, et la stupeur m'a toujours paru tellement profonde, et le malade, par suite, si apparemment étranger à tout ce qui se passe autour de lui, que je me suis

demandé si l'exercice des facultés intellectuelles n'était pas aboli ou tout au moins suspendu, si, en un mot, il n'y avait pas plutôt *stupidité* ou *démence aiguë* que lypémanie avec stupeur. Mais quelques phénomènes observés pendant le cours de la maladie n'ont pu me laisser le moindre doute à cet égard. C'est ainsi que le malade dont l'observation va suivre opposait à l'alimentation la résistance la plus invincible, quand elle se composait de viande un vendredi ou un samedi, ce qui supposait tout à la fois une conservation de la notion du temps et une persévérance d'attention incontestable. Du reste, ces malades guérissent quelquefois, et les renseignements qu'ils donnent alors sur ce qu'ils ont éprouvé ne font que corroborer le fait que nous signalons.

Un artilleur du régiment en garnison à Rennes entre à l'asile de Saint-Méen en septembre 1853. Les médecins militaires qui l'accompagnent me donnent des renseignements desquels il résulte que cet individu qui remplaçait, et dont la conduite avait toujours été irréprochable, était tombé tout à coup et sans cause physique ou morale appréciable, dans un tel état de mélancolie avec stupeur, que l'on avait dû en venir à la séquestration dans un établissement spécial.

La stupeur est on ne peut plus profonde et produit une dépression générale. La physionomie semble terrifiée. Le malade ouvre de grands yeux dont le regard morne, fixe et blafard, ne semble plus animé par aucun souffle intellectuel. Mutisme absolu. Refus d'alimentation grasse les vendredis et samedis; puis refus absolu quel que soit le jour et quel que soit

l'aliment, qui oblige de recourir à l'emploi de la bouche de force.

Après quatre mois, le malade semble se reprendre un peu à la vie intellectuelle et morale. Il commence à se livrer au travail, mollement et machinalement d'abord, puis plus activement et avec une spontanéité croissante. Il balbutie quelques monosyllabes en réponse aux questions qui lui sont adressées. Ce retour graduel des facultés intellectuelles dura deux mois environ. Bref, D... me parut être guéri, et j'allais même provoquer sa sortie lorsque j'ai quitté l'établissement.

Le malade m'a dit, après sa guérison, que pendant toute la durée de son affection, il avait été sous l'empire de cette idée, qu'il allait passer en conseil de guerre et qu'il devait être fusillé. Sa situation lui paraissait d'autant plus horrible qu'une force inconnue opprimait sa volonté et l'empêchait de parler. Nous avons tous éprouvé quelque chose de semblable lorsque, dans certains rêves pénibles, nous croyons qu'un danger nous menace et que nous nous trouvons dans l'impossibilité de fuir.

Toutes ces formes de lypémanie, espèces ou divisions du genre que nous avons désigné sous le nom de lypémanie avec idées tristes et réaction de tristesse, ou lypémanie proprement dite, peuvent s'accompagner d'hallucinations d'un ou de plusieurs sens, à savoir : de la vue, de l'ouïe, du goût, de l'odorat, du tact et de la sensibilité à la douleur.

C'est, toutefois, une question assez difficile, pour ne pas dire impossible, à résoudre, que celle de savoir si,

dans certains cas, c'est l'idée fausse qui procède de l'hallucination, ou l'hallucination de l'idée fausse. Je n'ai pas, comme on peut bien le penser, l'intention de la traiter ici ; ce serait soulever à cette occasion la grande question de l'origine des idées qui a si longtemps divisé et qui divise encore les psychologues.

On comprend, en effet, l'identité ou tout au moins la connexité qui existe entre ces deux questions. Ne peut-on pas conclure de l'état sain à l'état pathologique, et dire que si, avec Condillac, on croit que toutes les idées procèdent de la sensation, il doit en être de même des fausses idées qui constituent le délire, par rapport aux hallucinations ou aux fausses sensations ?

C'est, nous le croyons, un service que l'étude des maladies mentales est appelé à rendre à la psychologie, que d'éclairer d'un jour nouveau ces grandes questions, encore si obscures. Par l'exaltation des facultés, la folie les montre avec une sorte de grossissement qui tend à en faciliter l'étude, et qui peut être considéré comme étant aux infiniment petits de l'intelligence, si je puis ainsi m'exprimer, ce que le microscope est aux infiniment petits de la matière.

Mais, pour le moment, du moins, laissant de côté la question de psychologie pathologique dans ce qu'il y a de général en ses termes, je crois pouvoir exprimer l'opinion que, dans certains cas, l'idée fausse peut être considérée comme la conséquence rigoureusement déduite de la perception qui suit la fausse sensation ou l'hallucination ; et que, dans d'autres cas, au contraire, où les hallucinations sont multiples, elles semblent être, au contraire, le produit de la réaction

de l'intelligence sur la sensibilité, de l'idée sur la sensation. Il ne me répugne nullement d'admettre que, dans ces cas, le trouble de l'intelligence, d'où résulte le délire d'idées, est primitif, et produit sympathiquement, si je puis ainsi dire, ou plutôt symptomatiquement, un effet général qui porte toutes les virtualités, sensations, sentiments, instincts ou volitions, à se mettre à une sorte de diapason. Cette réaction de l'intelligence sur la sensibilité est rendue évidente par les effets d'un travail intellectuel excessif. Des hallucinations et illusions en résultent souvent. L'expérience de chacun de nous a pu luî en fournir la preuve.

Nous avons dit qu'à l'encontre de ces cas où l'hallucination paraît être le produit d'une réaction de l'intelligence sur la sensibilité, il en était dans lesquels la réaction de tristesse et le délire triste semblent procéder de l'hallucination.

On comprend, en effet, que la vue d'un précipice continuellement ouvert devant ses pas, comme chez Pascal, ou celle d'un squelette, comme chez cet halluciné dont parle Walter Scott dans un traité sur la démonomanie, beaucoup moins connu que ses immortels romans, soient de nature à produire un délire triste. Dans le fait cité par ce dernier auteur, la tristesse paraît bien être l'effet de l'hallucination, car le malade qui, avant de voir la mort, voyait tantôt un gros chat, tantôt un domestique qui le précédait et le saluait obséquieusement, ne devint triste que lorsque ces deux images firent place à celle de la mort.

On comprend aussi qu'une voix, effet d'une hallucination de l'ouïe, et n'exprimant que des pensées tristes, obscènes ou injurieuses, produise un délire triste.

Il n'est pas plus difficile d'admettre que la perception de mauvaises odeurs ou saveurs résultant d'une hallucination du goût ou de l'odorat, fasse naître des idées d'empoisonnement susceptibles de réagir en tristesse, ou bien encore que la sensation de coups et de violences soit de nature à engendrer des idées tristes.

L'expérience des aliénistes est trop riche de faits dans lesquels des hallucinations ont manifestement exercé cette influence pour que je croie devoir m'étendre plus longuement sur ce point.

Les mêmes formes de lypémanie qui forment notre premier groupe peuvent encore s'accompagner de penchant au suicide ou à l'homicide, de tendances incendiaires, de penchants érotiques, d'une exaltation ou d'un affaiblissement de l'instinct de la conservation, d'un trouble dans les sentiments se manifestant par des sympathies ou des antipathies nouvelles et non motivées.

Elles peuvent être intermittentes, rémittentes ou continues. On peut les voir alterner régulièrement avec la manie, et constituer la folie circulaire ou à double forme. Il peut arriver aussi que le délire restant triste, la réaction de tristesse fasse place à l'agitation, la dépression des facultés à leur exaltation. Nous verrons plus loin que la réaction de tristesse peut être remplacée encore par une réaction de gaieté, par de l'ironie, de la colère, etc., c'est-à-dire que la lypémanie que nous venons d'étudier peut alterner avec les autres formes sur lesquelles nous allons appeler l'attention.

2° Lypémanie avec prédominance d'idées tristes, mais sans réaction de tristesse.

Il s'agit de lypémanies caractérisées, suivant nous, par un délire partiel et triste, dans lequel l'élément tristesse ne porte, à proprement parler, que sur les idées. Le malade a des idées tristes et ne paraît pas être mélancolique. Les fonctions d'expression, les habitudes extérieures, rien, en un mot, ne traduit l'empire des préoccupations tristes, cependant, qui assiégent le cerveau de ces malades. Il y a mieux même, on constate, chez quelques-uns, une véritable réaction de gaieté.

Le caractère qui distingue cette classe de lypémanie implique une telle contradiction que nous semblons, en l'admettant, émettre un paradoxe. Et cependant rien n'est plus vrai, rien n'est moins contestable. Nous le prouverons tout à l'heure par des faits, encore bien qu'il puisse nous suffire pour cela de faire appel à l'expérience des aliénistes qui me liront.

Dans la forme de lypémanie qui nous occupe, le rapport qui unit d'ordinaire le sentiment à l'idée, la sensibilité à l'intelligence, qui crée entre ces deux facultés une sorte de solidarité, et les fait réagir, d'ordinaire, synergiquement ou sympathiquement l'une sur l'autre, ce rapport, dis-je, est détruit ou perverti.

Dans ce cas, plusieurs choses peuvent se présenter et motivent la division de cette forme de lypémanie en autant d'espèces différentes.

1° Le délire triste ne donne lieu à aucune réaction de tristesse ou autre. Le malade n'est habituellement

ni triste ni gai. Il semble indifférent aux préoccupations qui assiégent son intelligence. Il en parle, du moins, sans que sa sensibilité en paraisse affectée. — *Lypémanie sans réaction.*

Entre les cas assez nombreux que j'ai observés de cette forme de lypémanie, je crois pouvoir citer celui d'une jeune dame, ex-directrice de poste, devenue aliénée par suite du chagrin que lui a causé l'aliénation mentale de son mari, et de la perturbation apportée dans son physiologisme habituel par des conditions équivalentes au célibat et dont l'influence devait d'autant plus facilement s'exercer que la malade est d'un tempérament assez fortement hystérique.

Cette dame, évidemment atteinte de lypémanie, ne paraissait point, cependant, être mélancolique, bien qu'elle exprimât incessamment les inquiétudes et les préoccupations les plus variées sur sa santé. Tantôt elle s'imaginait que son nez s'allongeait ou allait se détacher de son visage ; tantôt que ses traits se déformaient ; tantôt encore, croyant avoir l'élasticité du caoutchouc, elle n'osait faire un pas, dans la crainte de rebondir et d'être lancée dans l'espace. Elle se croyait, enfin, atteinte des maladies les plus mortelles et les plus incurables. Lorsque la malade exprimait ces idées, c'était toujours sans émotion apparente. Sa physionomie n'était empreinte d'aucune tristesse. Son indifférence, enfin, était telle, qu'on l'eût dite étrangère à tout ce qu'elle racontait.

Un autre malade de l'asile Sainte-Gemmes se croit en butte à des inimitiés puissantes, aux machinations d'une société qu'il dit être de *démoniaques*, et sa sensibilité n'en paraît nullement affectée.

Un autre malade se tient habituellement sur la défensive contre un ennemi imaginaire, qu'il accuse de lui occasionner mille tortures, et, par exemple, de lui avoir soustrait plusieurs millions de kilogrammes de sang ; et cependant sa physionomie n'exprime aucune tristesse.

Il en est de même d'un aliéné de la Seine, entretenu à l'asile de Blois. Ancien cuisinier du duc de Wellington et des Tuileries, sous les règnes de Charles X et de Louis-Philippe, cet homme est entretenu dans des idées de persécutions féminines par des hallucinations et illusions de l'ouïe, par des voix de femmes qui se chamaillent (*sic*) dans sa tête. Ce sont autant de personnages différents, ayant chacun son timbre de voix particulier. Ces voix sont ordinairement irritées, et se disputent souvent jusqu'à ce que la voix de MM. Voisin ou Moreau, qui lui ont donné des soins à Bicêtre, ou la mienne, vienne mettre le holà et rétablir l'accord. Malgré ces obsessions imaginaires, le malade, on peut le dire, conserve une sérénité de caractère inaltérable.

2° Le délire manifestement triste, loin de réagir en tristesse, s'accompagne, au contraire, d'un état de gaieté et de contentement qui forme avec lui un contraste en quelque sorte choquant.

Les malades atteints de cette forme de lypémanie vous parlent, le sourire sur les lèvres, de l'air le plus épanoui et sur le ton le plus jovial, des choses les plus sinistres ; vous disent en riant, par exemple, qu'ils sont en butte à des persécutions de toutes sortes, qu'on en veut à leurs jours, qu'on les empoisonne.

Un des effets singuliers de cette anomalie est de

mettre la sensibilité en contradiction avec l'intelligence, le sentiment avec l'idée, et, si je puis ainsi dire, la conclusion avec les prémisses. — *Lypémanie avec idées tristes et réaction de gaieté.*

Bien que, dans cette forme de lypémanie, la gaieté ne soit pas le résultat de la réaction des idées tristes sur la sensibilité, nous la considérons cependant comme une réaction. Nous croyons, en effet, pouvoir admettre, dans ce cas, que la solidarité qui unit d'ordinaire la sensibilité et l'intelligence est détruite ou tout au moins suspendue, et que, par suite, la sensibilité devenue indépendante de l'intelligence, se livre à des réactions en quelque sorte spontanées.

Un pensionnaire de l'asile de Rennes, ex-maire d'une commune de l'arrondissement de Vitré (Ille-et-Vilaine), m'a offert un type de cette forme de lypémanie.

Cet homme, d'une haute taille et de la plus forte stature, à la physionomie franche et ouverte, croit être en butte aux persécutions d'un nombreux parti d'ennemis politiques ; se plaint continuellement de ses odieuses machinations, des dangers dont on le menace, et cela sur le ton le plus jovial et de l'air le plus riant et le plus épanoui. Et cependant ce même homme, avant d'entrer à l'asile, avait, sous l'empire de ses préoccupations dominantes, tué quelqu'un.

Un pensionnaire du même asile, ancien employé de l'administration des tabacs, demande incessamment à comparaître devant la Cour d'assises de Saint-Brieuc, pour y soutenir ses droits à la liberté ; proteste à chaque visite contre sa détention *illégale et inconstitutionnelle* (*sic*). Il écrit tous les trois jours et depuis

plusieurs années à un avocat mort depuis trois ans, sans qu'il veuille le croire, des lettres dans lesquelles il rappelle les dates de toutes les lettres antérieures, et reproduit exactement l'objet de chacune d'elles, ayant le soin, pour ne pas se compromettre, de constater dans un *post-scriptum* que les clairs qui se trouvent dans le papier proviennent d'un vice de fabrication et non d'un grattage. Il écrivit, un jour, dans un de ces *post-scriptum* : « Je tiens à constater que le pâté d'encre « qui recouvre tel mot (il précise la ligne et la page) « n'en fait pas partie. »

Ce malade prétend, tantôt qu'on l'empoisonne avec des crottes de souris, ce qui lui fait enfler les jambes ; tantôt que la viande est l'objet d'une falsification qui ne peut être neutralisée que par les choux. Ce légume, dit-il, fortifie les facultés intellectuelles, facilite les moyens de s'exprimer. Si l'on n'en mange pas, on est presque imbécile ou *à court du cerveau* (*sic*). D'autres fois, il se plaint de ce que les religieuses, par motif de religion, s'abstiennent de se moucher, ce qui a pour résultat d'amener dans ses fosses nasales, à lui, une grande abondance de mucosités.

Ce malade présente une paralysie complète de l'odorat, mais il éprouve des hallucinations de ce sens. Il ne sent nullement, par exemple, l'odeur qui s'exhale des lieux d'aisance ; mais il se plaint d'un dégagement continuel de gaz de beurre brûlé qui lui porte sur la gorge.

Il y a, en outre, des hallucinations et illusions de l'ouïe, du goût et de la sensibilité. Malgré ces préoccupations qui sont toutes, on en conviendra, de nature à inspirer de la tristesse, le malade n'est pas triste le

moins du monde et manifeste même de la jovialité.

3° Dans d'autres formes de lypémanies, la réaction de tristesse est remplacée par une réaction d'ironie habituelle : — *Lypémanie avec idées tristes et réaction d'ironie.*

Les malades qui en sont atteints opposent à tout ce qu'on leur dit un sourire ironique, un langage plein de réticences, un ricanement sarcastique, ou une affectation de politesse à laquelle il est impossible de se méprendre.

Tout ce qui se dit, tout ce qui se fait autour d'eux est interprété dans le sens de la persécution et de l'hostilité, et provoque cette réaction d'ironie. Il n'est pas même jusqu'à la bienveillance et à l'affabilité avec lesquelles on leur parle, qui ne prennent, à leurs yeux, le caractère de la persécution, que quelques-uns systématisent et qualifient d'*obsession insinuante.*

Telle était la forme de lypémanie dont était atteint un aliéné de l'asile de Blois, ancien maître vitrier, né et domicilié à Pont-le-Voye (Loir-et-Cher). Ce malade croyait être l'objet de l'hostilité de tout ce qui l'entourait, et par suite le point de mire d'un système de machinations et d'obsessions qui se produisaient sous toutes les formes, voire même sous celles de la bienveillance et de la courtoisie, et dont Louis-Philippe qu'il croyait voir et entendre, était l'âme, à ce qu'il prétendait. Cet aliéné passait habituellement ses journées, assis, regardant souvent le soleil, en se servant de sa main comme d'un abat-jour. Mais lorsqu'on lui adressait la parole pour lui demander comment il se portait, il se levait précipitamment, se découvrait avec affectation et répondait en ricanant : « Très bien,

Monsieur, très bien, très bien. » Du reste, aucune réaction de tristesse habituelle sous l'influence des préoccupations de nature triste qui l'obsèdent incessamment.

4° Dans un quatrième groupe de lypémanie sans réaction de tristesse, cette dernière est remplacée par une réaction d'orgueil. Les malades s'enveloppent dans les plis d'une dignité imaginaire, et semblent toujours montés sur un piédestal d'où ils regardent tout le monde avec le dédain le plus affecté. Ils ont de la tendance à s'isoler, et lorsqu'on leur adresse la parole, de deux choses l'une, ou ils vous regardent de l'air le plus dédaigneux sans vous répondre, ou ils vous répondent avec insolence : — *Lypémanie avec réaction d'orgueil.*

Tel était l'état mental d'un ancien employé du trésor à Rennes, qui faisait partie de la population de l'asile de Saint-Méen.

5° Dans un cinquième groupe de lypémanies, la réaction de tristesse est remplacée par une réaction de colère, par une tendance marquée aux emportements maniaques : — *Lypémanie avec idées tristes et réaction de colère.*

Les malades atteints de cette forme d'affection ne sont, à proprement parler, ni gais, ni tristes habituellement ; mais on les voit, à de certains intervalles, se livrer aux accès de colère les plus violents et les plus spontanés. C'est ordinairement sous l'influence de l'obsession produite par des hallucinations de l'ouïe. Ces accès produisent, chez ces malades, l'effet de crises en quelque sorte salutaires. Ils soulagent de même que les larmes. On les voit ordinairement à la

suite, si ce n'est complètement lucides, au moins dans un état de calme et de bien-être relatif. On dirait que dans les intervalles, le système nerveux se sature de fluide comme une bouteille de Leyde, et que, comme elle encore, il se décharge en produisant une commotion. On a vu des individus préluder longtemps d'avance à des accès d'aliénation mentale par une tendance à s'enfermer par intervalles dans leurs chambres pour s'y livrer à des accès de colère factice, ayant pour effet une détente salutaire.

L'ancien lieutenant de dragons, ex-page de Charles X, que j'ai cité comme exemple de lypémanie hypocondriaque avec réaction de tristesse, offrait un exemple de cette forme d'affection. J'ai pu quelquefois l'observer à son insu pendant ses accès de colère, et je le voyais marcher rapidement dans sa chambre, trépigner et frapper des coups de poing sur les meubles, en criant et jurant. Lorsqu'il entrait dans sa chambre pour s'y livrer à ces emportements, il était sombre et soucieux, et il n'était jamais plus souriant et plus affable que quand il en sortait.

Je pourrais citer encore au besoin le cas d'un ancien étudiant en médecine entretenu à l'asile de Blois au compte du département de la Seine.

6° On voit, chez certains lypémanes, la réaction de tristesse remplacée habituellement par une certaine excitation maniaque qui se traduit par un besoin incessant de parler, par une très grande volubilité de langage, par une tendance extrême à s'émouvoir et à passer avec la plus grande facilité du rire aux larmes, et *vice versâ*, avec la permanence d'un même ordre

d'idées tristes : — *Lypémanie avec prédominance d'idées tristes et excitation maniaque* (*réaction de manie*).

7° Un septième groupe de lypémanies sans réaction de tristesse, se compose d'affections dans lesquelles les malades, avec un ordre de préoccupations habituellement tristes, se plaignent continuellement de toutes choses, se montrent en tout d'une exigence extrême, et sont incessamment travaillés par le besoin de faire des observations.

C'est à cette affection que Pinel a donné le nom de manie raisonnante. Celui de *lypémanie raisonneuse* me paraît lui convenir beaucoup mieux ; car les malades sont bien plus raisonneurs que raisonnants, et la maladie revêt beaucoup plus le caractère de la lypémanie que celui de la manie.

3° Lypémanie avec prédominance d'idées tristes et réaction mixte.

La lypémanie avec prédominance d'idées tristes peut présenter tour à tour les diverses réactions que nous venons d'examiner. Toutefois, dans ce cas, il en est une qui paraît être plus spécialement habituelle. C'est ainsi que la lypémanie avec *réaction de tristesse habituelle* peut être entrecoupée par des emportements, par des accès de colère, et constituer une lypémanie avec réaction de tristesse permanente et réaction de colère intermittente.

La lypémanie avec réaction de gaieté habituelle peut, de même que la précédente, présenter des intermittences de colère. Il en est de même de la lypé-

manie avec réaction d'ironie ou d'orgueil, et de toutes les formes de lypémanie que nous venons de passer en revue. Il peut arriver aussi que, dans la même affection, la réaction de gaieté alterne avec la réaction de tristesse. Je pourrais citer des exemples de chacune de ces affections ; mais, pour ne pas multiplier ces citations, je me borne à reproduire l'observation d'un cas de lypémanie avec réaction de gaieté habituelle et intermittence de colère, qui me semble prouver clairement ce que je viens d'avancer.

Mme veuve M..., depuis plus de vingt ans pensionnaire dans l'établissement des aliénés de Blois, a conservé, à l'âge de quatre-vingts ans, et malgré les apparences de la constitution la plus débile, une verdeur intellectuelle et une santé physique des plus remarquables. Son caractère est on ne peut plus jovial.

Or, cette malade, qui se montre presque toujours chantante ou riante, se livre quelquefois, lorsqu'elle est seule dans sa chambre, à des accès de colère d'une violence extraordinaire contre des ennemis imaginaires auxquels elle donne le nom d'*échos*.

Il est probable que cette malade, hallucinée de l'ouïe, est si fort et depuis si longtemps obsédée par les voix qu'elle entend, qu'elle a été conduite à les individualiser et à en faire un être abstrait, dont l'inimitié la poursuit, et auquel elle attribue tous les maux qui l'affligent. Ce sont les échos qui lui ont cassé la jambe il y a vingt ans, qui ont fait mourir son mari, qui l'insultent la nuit, qui la rouent de coups, qui font blanchir et tomber ses cheveux, qui empoisonnent ses aliments, etc., d'où elle a admis des échos

fracturants, assassins, insultants, contondants, empoisonneurs, etc.

La lypémanie, enfin, avec réaction de tristesse, peut alterner avec des accès de manie, et constituer la folie appelée *circulaire* par M. Falret, et à double forme par M. Baillarger, et qui serait mieux nommée, je crois, *folie à double phase*. Nous croyons pouvoir, en effet, exprimer l'opinion que dans cette forme d'affection, la lypémanie est la forme principale, et que la phase de manie n'est que le produit de la réaction de la phase mélancolique. Nous pensons que les lypémanes qui, de temps à autre, éclatent en manie, sont dans le cas de ces autres lypémanes dont nous avons parlé plus haut, et qui se livrent par intervalle à des accès de colère factice, comme pour détendre leurs nerfs en état de saturation de fluide. Nous nous croyons aussi fondés à admettre que si, par la phase de manie, le système nerveux s'est débarrassé d'un excès d'innervation, l'émission a pu aller au delà de la quantité excédante, et que par suite la dépression a dû succéder à l'excitation.

Quoi qu'il en soit de cette explication que je reconnais être hypothétique, il me paraît impossible de ne pas admettre l'enchaînement et la solidarité qui unissent entre eux les deux modes de manifestations, et qui en font bien plutôt deux phases d'une même affection que deux maladies distinctes et alternantes.

Nous avons, nous aussi, observé plusieurs exemples de ce genre d'affection, et nous n'avons jamais manqué d'appeler l'attention de nos internes sur la double manifestation qui les caractérise, et qui, dans certains cas, affectait une marche parfaitement régu-

lière. Il y avait, par exemple, à l'asile de Rennes une pensionnaire chez laquelle la manie alternait de deux jours l'un avec la lypémanie.

Chez un malade de l'asile de Blois, les alternatives oscillaient entre quinze jours et un mois, et, ce qui me semble démontrer qu'il y a solidarité, ou plutôt subordination des deux phases l'une à l'autre, c'est que, toutes choses étant égales d'ailleurs, la manie était d'autant plus intense que la lypémanie s'était accompagnée d'une réaction de tristesse plus profonde et plus prolongée.

A propos des lypémanies avec idées tristes et réaction mixte, nous devons faire observer qu'assez souvent la réaction n'est mixte que parce que le délire est mixte lui-même. Les idées tristes ne sont pas alors les seules conceptions délirantes. On peut les voir coexister avec d'autres idées entraînant un genre de réaction spécial.

C'est ainsi qu'une aliénée de notre service, croyant être fiancée à l'Empereur et sur le point d'être couronnée rosière, et s'imaginant, en outre, être en butte à un système de machinations ourdies contre elle par des envieux et des jaloux, se montre, sous l'influence de ces ordres d'idées différentes, tour à tour gaie, triste, ou orgueilleuse.

4° Lypémanie sans idées tristes, mais avec expression de tristesse.

Dans ce genre d'affection, l'élément de tristesse, au lieu de porter sur l'intelligence, ne semble résider que dans la sensibilité. Les malades qui en sont

atteints, n'ont aucune idée ou préoccupation que l'on puisse considérer comme motif de tristesse, et cependant ils ont l'air manifestement mélancolique.

Dans la lypémanie ordinaire avec idées tristes et réaction de tristesse, les malades ont un motif, si ce n'est réel, au moins imaginaire, de tristesse. Il n'en n'en est point de même ici. La tristesse, toute dans l'expression, ne reconnaît aucun motif réel ou imaginaire.

Il est très rare que la lypémanie se manifeste d'emblée avec ce caractère ; elle est presque toujours, pour ne pas dire toujours, consécutive à un état mental plus dessiné, quand elle ne constitue pas l'état précurseur d'une lypémanie proprement dite, et devant éclater plus tard. On l'observe ordinairement dans les circonstances qui suivent :

1° Dans certains cas de lypémanie ordinaire avec idées tristes et réaction de tristesse, passée à l'état de chronicité ou de démence. Les malades, après avoir été longtemps sous l'empire de préoccupations tristes qui motivaient la réaction de tristesse, abandonnent successivement ces préoccupations et semblent cependant encore rester sous leur impulsion. La réaction de tristesse survit à l'idée qui l'a produite, et il en est, sous ce rapport, de la sensibilité comme du pendule qui continue à osciller en vertu de la première impulsion, ou plutôt comme de la cire qui conserve les empreintes une fois reçues.

J'ai en ce moment, parmi mes malades, un gendarme qui n'accuse aucune préoccupation de nature triste, et qui présente cependant habituellement une expression profondément mélancolique. Ce malade a fait un

premier séjour à Sainte-Gemmes, et il est probable que l'absence de toute conception délirante, en le faisant considérer comme guéri, a dû motiver sa sortie. Ramené quelques mois après, il présente une expression de mélancolie profonde qu'il est impossible de rattacher à aucune préoccupation, à aucune idée triste prédominante. Je reconnais même que cet état semblerait devoir exclure toute idée d'aliénation mentale, s'il ne résultait des renseignements les plus positifs que cette forme d'affection a passé deux fois par une phase de lypémanie avec idées tristes, dont l'état actuel ne paraît être, en quelque sorte, que la rémission. Pendant cette phase de l'affection, le malade prend tous les gendarmes, ses camarades, pour des ennemis qui en veulent à ses jours, et contre lesquels il croit devoir se mettre en défense, manifestant même l'intention de se servir à cet effet des armes qui lui sont confiées. Il n'y a pas d'hallucinations.

Un aliéné de l'asile de Blois, nommé H... Jean-Honoré-Gabriel, ancien clerc de notaire, pensionnaire dudit établissement depuis plus de dix ans, nous offre un type du même état mental. Triste actuellement sans motif réel ou imaginaire de tristesse, cet individu a eu d'abord une lypémanie avec prédominance d'idées tristes. Mais à mesure que la démence s'est dessinée, le malade a successivement abandonné les conceptions délirantes qui motivaient la tristesse, tout en conservant l'expression de mélancolie qui en avait été le résultat.

Un pensionnaire de l'asile de Rennes est dans le même cas, après avoir été atteint d'une lypémanie avec idées tristes et réaction de tristesse, il n'accuse

aujourd'hui aucune prédominance d'idées tristes, mais sa physionomie et son attitude expriment la mélancolie. Il y a, du reste, de l'incohérence dans les idées, et des signes non équivoques de démence.

2° On observe encore cette forme de lypémanie dans les intervalles qui séparent les accès de la manie intermittente.

A propos de l'état mental des maniaques intermittents dans l'intervalle de leurs accès, je disais, dans quelques pages sur les intervalles dits lucides chez les aliénés :

« Assez ordinairement alors, on observe une teinte « de mélancolie que rien ne justifie, car elle ne repose « que bien rarement sur la conscience que le malade « pourrait avoir de la gravité de sa position, et « sur les craintes que pourrait lui inspirer le retour « de ses accès, cette conscience et ces craintes lui « faisant la plupart du temps défaut. »

Depuis lors, l'expérience n'a fait que me confirmer dans l'opinion que tel paraît être le caractère habituel de l'état mental des aliénés dans l'intervalle des accès de manie intermittente.

Aux exemples que j'ai déjà cités dans le travail dont je viens de parler, je pourrais en joindre beaucoup d'autres, et notamment ceux d'une pensionnaire de l'asile de Blois, sœur d'un des professeurs les plus éminents des lycées de Paris, et d'une pensionnaire de l'asile de Sainte-Gemmes, dont les accès de manie d'une violence extrême et d'une durée qui varie entre un et plusieurs mois, sont séparés par des intervalles de huit à quinze mois, pendant lesquels l'état mental de ces malades, dont la raison et la lucidité ne

peuvent laisser aucun doute, revêt cependant cette teinte de mélancolie sans idées tristes, qui nous occupe dans ce moment.

Cette expression de mélancolie sans idées tristes ou sans délire m'a paru caractériser si généralement l'état mental des aliénés à manie intermittente dans l'intervalle des paroxysmes, que je suis porté à révoquer absolument en doute l'existence de la manie intermittente, et à n'y voir, en définitive, qu'une variété de la folie circulaire ou à double forme qui, je crois l'avoir montré plus haut, serait mieux nommée : folie à double phase.

3° Peut-être, enfin, serait-il possible de faire rentrer dans la forme de lypémanie qui nous occupe, l'affection à laquelle M. Baillarger a donné le nom de *stupidité*, s'il était permis de voir dans l'air stupide des malades qui en sont atteints, une expression de mélancolie véritable, et s'il était bien démontré, d'ailleurs, que ces malades n'ont que cette expression de mélancolie sans idées tristes.

Tel nous paraît être l'exposé aussi complet que possible des diverses formes de la lypémanie, avec la classification qui nous semble devoir le mieux leur convenir. Nous ne croyons mieux faire, en terminant, que de les résumer dans le tableau suivant.

LYPÉMANIE.

PREMIÈRE CLASSE.

Lypémanie proprement dite, ou lypémanie avec idées tristes et réaction de tristesse, se subdivisant en :

1° Lypémanie religieuse ;

2° Lypémanie religieuse avec prédominance d'idées de possession (démonomanie des auteurs) ;

3° Lypémanie hypocondriaque ;

4° Lypémanie avec stupeur.

DEUXIÈME CLASSE.

Lypémanie avec idées tristes, mais sans réaction de tristesse, se subdivisant en :

1° Lypémanie avec idées tristes, mais sans réaction aucune (indifférence) ;

2° Lypémanie avec idées tristes et réaction de gaieté ;

3° Lypémanie avec idées tristes et réaction d'ironie ;

4° Lypémanie avec idées tristes et réaction d'orgueil ;

5° Lypémanie avec idées tristes et réaction de colère ;

6° Lypémanie avec idées tristes et réaction de manie ;

7° Lypémanie raisonneuse (manie raisonnante).

TROISIÈME CLASSE.

Lypémanie avec idées tristes et réaction mixte, se subdivisant en :

1° Lypémanie avec idées tristes, réaction de tristesse habituelle et intermittences de colère ;

2° Lypémanie avec idées tristes, réaction de gaieté habituelle et intermittences de colère ;

3° Lypémanie avec idées tristes, réaction d'ironie habituelle et intermittences de colère ;

4° Lypémanie avec idées tristes et alternatives de gaieté et de tristesse ;

5° Lypémanie à double phase, ou avec alternatives de dépression mélancolique (réaction de tristesse), et d'excitation maniaque (réaction de manie).

QUATRIÈME CLASSE.

Lypémanie sans idées tristes, mais avec expression de tristesse (sans subdivisions).

DES LÉSIONS

DE

L'ASSOCIATION DES IDÉES

Le travail que nous avons l'honneur de lire aujourd'hui devant la Société médico-psychologique, forme l'un des chapitres d'un traité de psychologie pathologique, ou étude des facultés de l'âme considérées chez l'homme aliéné, que nous espérons publier un jour[1].

Il a trait aux lésions de la faculté que l'on désigne en psychologie sous le nom d'*association des idées*, et commence par une étude sommaire de cette faculté, considérée chez l'homme sain d'esprit.

L'intelligence humaine, on le sait, n'a pas seulement pour effet d'acquérir des idées et de leur faire subir certaines transformations ; elle peut aussi, en l'absence des objets qui les ont fournies, rappeler ces idées oubliées pendant un certain temps, et la manière dont s'opère ce rappel démontre l'existence d'une faculté qui a pour fonction de saisir entre les idées, au moment de leur acquisition, certains rapports, et de

[1] Il ne nous a pas été permis de donner suite à ce projet.

les associer entre elles en conséquence de ces rapports. En effet, lorsque le souvenir s'opère, on observe que l'idée rappelée avait un certain rapport, une certaine ressemblance, un point commun avec une idée qui nous occupait avant le rappel, et que c'est à cause de ce rapport que nous sommes passés de l'idée qui nous occupait à l'idée qui a été rappelée. Nos idées, par cela seul que nous nous les rappelons, sont ainsi liées les unes aux autres, qu'aucune n'est, à proprement parler, isolée dans notre intelligence; qu'elles s'enchaînent et se tiennent de manière que, si l'une d'elles reparaît, d'autres viennent à sa suite, qui ont avec elle certains rapports, d'où il résulte évidemment que notre intelligence a, au moment de la perception, le pouvoir de former ces chaînes, ces liaisons d'idées qui se suscitent les unes les autres, et c'est ce pouvoir qu'en psychologie on nomme l'association des idées.

Un très grand nombre de faits trouvent, on le sait, leur explication dans cette faculté. Tels sont les rêves et les rêveries, l'enchaînement d'idées sur lequel repose toute conversation, la digression, etc.

Bien que l'association des idées s'exerce involontairement, elle est soumise à certaines règles. C'est ainsi que nous associons nos idées :

1° D'après la simultanéité de temps et de lieux, exemples : quand nous avons vu deux événements se passer dans un moment, l'idée de l'un nous rappelle l'idée de l'autre ; ou, quand nous avons vu deux personnes dans un même lieu, l'idée de l'une nous rappelle également l'idée de l'autre ;

2° D'après le rapport de ressemblance : si nous

connaissons une personne bossue, elle se rappelle à notre souvenir à la vue de tout individu affligé de la même infirmité ;

3° D'après le rapport d'opposition : c'est ainsi que nous associons les idées de vertu et de vice ; de paix et de guerre, de plaisir et de douleur ;

4° D'après le rapport du signe à la chose signifiée, exemple : un seul mot ou la vue d'un seul objet peut, dans certaines circonstances; nous émouvoir et nous faire verser des larmes par le rapport des idées rappelées avec celle qu'exprime le mot ou la vue de cet objet.

Nous associons, enfin, nos idées d'après une infinité d'autres rapports qu'il serait oiseux d'énumérer ; qu'il nous suffise d'établir entre eux une distinction qui nous paraît fondamentale.

Les uns, en effet, sont saisis instantanément, sans peine et sans effort par l'esprit. Les rapports que nous avons énumérés tout à l'heure sont des rapports de ce genre. On les appelle rapports accidentels, et les associations qui en dérivent sont dites *accidentelles*.

Les autres, au contraire, demandent pour être saisis un certain travail, une certaine application, et leur existence, non plus que leur développement, ne dépendent pas du hasard, ne sont pas, comme pour les précédents, une sorte d'accident. Ces rapports ont reçu conséquemment le nom de *rapports constants :* tels sont les rapports de cause à effet, de moyens à fin, de prémisses à conséquences. Les associations fondées sur de tels rapports s'appellent associations systématiques ou philosophiques.

L'habitude d'associer ses idées, d'après les rapports

accidentels ou d'après les rapports constants, introduit entre les esprits des différences bien tranchées. Ceux qui naturellement ou par habitude ne saisissent que les rapports accidentels, et ne font que des associations accidentelles, ne voient que le côté plaisant des choses, que la superficie, la manière. Tels sont en général : les poètes, les beaux esprits, les hommes d'imagination et tous ceux enfin que distingue une aptitude particulière à la rime, aux rapprochements ingénieux, aux métaphores, aux allusions spirituelles, aux saillies et aux jeux de mots ; et ceux qui ne saisissent que les rapports constants et ne font par conséquent que des associations systématiques, forment la classe des penseurs, des savants et des philosophes, et, tandis que les précédents brillent par l'esprit, par l'imagination, ils se distinguent, eux, par le jugement.

Parmi les effets qui résultent pour l'intelligence de l'exercice de cette faculté, il en est un sur lequel nous devons insister à présent, car son influence se révèle particulièrement dans l'aliénation mentale, je veux parler des faux jugements qui se rattachent à une association d'idées vicieuses et se résument presque tous dans une tendance à substituer une association constante à une association accidentelle.

Parmi ces faux jugements se rangent les superstitions populaires attachées au nombre 13, aux salières renversées, à certaines influences lunaires, le *post hoc ergo propter hoc* en médecine, etc., et toutes les erreurs résultant de ce que l'esprit prend un rapport de coïncidence pour un rapport de cause à effet, et

substitue ainsi une association d'idées constante à une association d'idées accidentelle.

Appliquant à l'étude de l'aliénation mentale les données qui précèdent, il nous sera facile de démontrer l'influence qu'exerce l'association des idées sur les manifestations du délire. Dans le délire général de la manie aiguë, cette faculté participe à l'excitation générale, et la succession rapide des associations d'idées en est le résultat. Ajoutons même que la rapidité de cette succession est telle que, l'expression ne suffisant pas à les rendre, il en résulte une incohérence qui n'est peut-être que le fait d'une traduction incomplète et qu'il ne faut pas confondre avec l'incohérence des déments, qui résulte de l'oubli de certains mots. La confusion, d'ailleurs, dans les associations d'idées est générale, et dans le pêle-mêle qui en résulte, il n'est plus possible de distinguer les associations d'idées accidentelles et les associations philosophiques, bien que les premières semblent devoir prédominer. Le fait de rimer que présentent dans leur délire certains maniaques trouve son explication dans une exaltation de cette faculté.

Maintenant, si nous passons du délire général au délire partiel, il nous sera facile de faire ressortir par des exemples l'influence exercée par les troubles de l'association des idées sur ses diverses manifestations, et de démontrer, par exemple, que l'erreur de jugement sur laquelle repose le délire résulte souvent de ce que l'aliéné prend un rapport de coïncidence pour un rapport de cause à effet. Passons en revue, sous ce rapport, les diverses formes du délire partiel, et com-

mençons par le délire hypocondriaque. N'est-il pas évident que l'hypocondriaque substitue une association d'idées constante à une association d'idées accidentelle, lorsque les symptômes d'un rhume sont pris par lui pour des symptômes de phthisie, ou lorsqu'une simple douleur gastralgique lui donne lieu de penser qu'il est affecté d'un squirrhe de l'estomac ? Il fonde, dans ce cas, une association d'idées constante sur un rapport de ressemblance qui n'est qu'accidentel. C'est par une association d'idées vicieuses et résultant de ce qu'un rapport de simple coïncidence est pris pour un rapport de cause à effet, que certains de ces malades arrivent à exclure de leur régime alimentaire des aliments dont l'ingestion n'a fait que coïncider avec certaines souffrances et n'a pu les occasionner.

C'est à une association d'idées vicieuse que doivent être rapportées les aberrations qui suivent, dont les analogues se présentent chaque jour à l'observation des aliénistes.

Telle de mes pensionnaires refuse de porter une robe couleur chocolat, par ce motif que toutes les fois qu'elle en porte, elle a des digestions pénibles, comme lorsqu'elle a pris du chocolat. Cette même malade prétend qu'elle ne peut dormir dans les chambres parquetées, lorsque son lit est placé dans tel ou tel sens.

Un aliéné de l'asile de Blois, qui y remplissait de mon temps les fonctions de secrétaire, attribuait des influences funestes sur sa santé à la couleur bleue, et pour neutraliser ces influences, lorsqu'il portait un vêtement de cette couleur, il mettait à sa boutonnière un morceau de drap vert ou une feuille d'arbre, la

couleur verte lui étant bienfaisante. La couleur bleue, disait-il, lui donnait des coliques. Ayant rendu des vers un jour où il s'était trouvé dans une pièce où était une glace entourée d'un certain cadre, il attribuait à l'influence de ce cadre l'expulsion de ces vers. Il avait, disait-il encore, perdu ses cheveux et une partie de sa barbe, après un voyage en Sologne, et par un effet de l'aridité du sol de cette contrée.

Certains chiffres, tels que le chiffre 7, n'étaient pas non plus exempts de malignes influences ; il refusait de travailler le 7 de chaque mois, parce qu'il avait été incarcéré par l'influence d'une famille composée de sept membres, lesquels avaient voulu le faire travailler avec une pioche dont la forme rappelait celle d'un 7. Et, enfin, il m'expliqua un jour, par la visite à l'asile d'un médecin boiteux, le peu de sûreté de sa main et partant, le défaut de rectitude de ses lignes d'écriture ce jour-là.

Un de mes pensionnaires à Sainte-Gemmes, ecclésiastique, attribue à ses prières des influences incessantes sur le temps. Certain geste de telle ou telle personne, le fait d'éternuer ou de se moucher dans un moment donné, lui annoncent certaines modifications dans sa santé, certaines souffrances, certains désagréments. Le malade traduit cette influence, en disant qu'on lui a donné l'antienne. Ce même ecclésiastique, croyant que le souverain actuel de la France se nomme Henri V, sous le titre de roi de France et d'Algérie, lorsque le ciel se couvre au moment où l'on chante à la chapelle le *Domine salvum fac imperatorem*, l'attribue à l'influence de ce chant.

Un autre ecclésiastique, aujourd'hui guéri, préten-

dait, dans son délire, que tous les maux qui affligent l'humanité proviennent de l'usage des pommes, et comme conséquence de cette conception délirante, il s'abstenait de manger de ce fruit et voulait que tous les évêques du monde fissent des mandements, afin d'ordonner la destruction de tous les pommiers. Une telle aberration résulte évidemment d'une association d'idées vicieuses, d'un rapport erroné entre l'usage particulier du fruit défendu sur lequel repose le dogme du péché originel et l'usage des pommes en général.

Un autre de mes malades tenait un jour entre les mains un fruit du *Datura stramonium*, ou pomme épineuse, qu'il venait de cueillir en se promenant dans la campagne. Lorsque je le priai de s'en dessaisir dans la crainte qu'il s'empoisonnât, il me répondit : « Oh ! quand ces fruits ont été bien étamés, il n'y a plus de danger. » Rapport erroné de ressemblance entre les vases de cuivre dont les effets toxiques sont empêchés par l'étamage et le fruit vénéneux qu'il avait entre les mains.

Une pensionnaire de Sainte-Gemmes, par cela seul qu'elle a eu des attaques de nerfs après qu'on lui avait offert quelque chose en lui disant : *Voulez-vous?* ne peut plus entendre ces deux mots et me supplie d'ordonner qu'on ne les emploie jamais à son égard.

Les voix que croient entendre les hallucinés de l'ouïe, prononcent quelquefois des phrases rimées.

Un des aliénés de l'asile de Blois écrivait, à chaque instant sur une ardoise, une phrase exprimant toujours une association d'idées et additionnait ensuite les lettres qui composaient cette phrase. Le total lui rappelait la date d'un des événements de sa vie, soit

sa naissance, son mariage, la mort de sa femme ; il exprimait ce rapport dans une phrase qu'il écrivait sur le revers de l'ardoise et dont il additionnait aussi les lettres, et ainsi de suite. Il écrit un jour voltigeur et soleil. « Pourquoi réunissez-vous ces mots ? lui dis-je. — Parce que les épaulettes des voltigeurs sont jaunes et que le soleil l'est aussi. » Ces deux mots étant formés de quinze lettres, ce nombre lui rappelait un événement survenu en 1815.

En même temps que l'influence de certaines associations d'idées sur les manifestations du délire hypocondriaque, quelques-uns des faits que nous venons de citer prouvaient que les manifestations d'autres formes du délire mélancolique ont aussi la même provenance. Achevons de le démontrer par quelques exemples spéciaux.

Par cela seul qu'il se trouve dans le même lieu que telle personne, un de mes malades s'imaginait qu'il était menacé des plus grands malheurs. Tel autre croyait que, si on l'abordait du côté gauche plutôt que du côté droit, il devait lui arriver malheur ; et quand on l'abordait de ce côté, il s'empressait de neutraliser l'influence malfaisante par une contre-marche.

Un pensionnaire de l'asile de Sainte-Gemmes croit être damné depuis qu'il porte des bretelles qui lui ont été données par une certaine femme, laquelle lui a jeté un sort. Du reste, on peut dire que l'aberration d'idée qui consiste à croire que l'on a été ensorcelé, de même que la plupart des manifestations du délire des persécutions, procède d'une association d'idées vicieuses.

Une de mes aliénées, qui croit qu'on la brûle à dis-

tance, prétend que le lieu qu'elle habitait actuellement n'est pas Sainte-Gemmes, mais s'appelle Saint-Brûlant.

Les interprétations que donnent à tout ce qui se fait ou se dit autour d'eux certains lypémaniaques, les intentions hostiles qu'ils prêtent à tout le monde, ne résultent-elles pas, en effet, des rapports erronés entre certains faits absolument étrangers les uns aux autres ?

Qu'un lypémaniaque s'imagine, par exemple, qu'une personne qui crache en passant auprès de lui le fait avec une intention méprisante pour sa personne, il n'est évidemment conduit à cette erreur de jugement que parce qu'il établit un rapport erroné entre un fait purement fortuit et une intention qui n'existe que dans son esprit.

On ne peut expliquer autrement que par une lésion de l'association des idées un fait que nous n'avons vu signalé nulle part et que nous avons observé deux fois, à savoir : que certains lypémaniaques, affectés d'un délire de persécutions, croient avoir un sosie, et s'imaginent, par exemple, que ce sosie qui, pour l'un de mes pensionnaires, était le chanteur Rousseau-Lagrave, subit parallèlement les mêmes persécutions qu'eux.

Nous croyons enfin que toutes les prédominances d'idées dans un délire résultent d'association d'idées en quelque sorte irrésistibles et basées sur des rapports forcés. C'est ainsi que dans le délire religieux, par exemple, l'association des idées se fait sur des rapports de ressemblance quant à la nature religieuse ; que, dans le délire hypocondriaque, elle repose sur des

rapports de ressemblance, quant au sentiment du moi.

Nous avons publié, enfin, dans les *Archives cliniques* de M. Baillarger, et nous croyons devoir reproduire ici un exemple rare, pour ne pas dire unique, d'association d'idées d'après des rapports de ressemblance géographique et historique :

M. D... Pierre (de Saumur), ex-greffier de justice de paix, âgé de soixante-trois ans, entré à l'asile de Sainte-Gemmes le 21 mai 1850, après une séquestration antérieure de plus de vingt ans à l'hospice de la Providence de Saumur, est un homme d'un tempérament sanguin, d'une constitution vigoureuse malgré sa petite taille. Sa physionomie est ouverte, intelligente et empreinte d'une double expression de bonhomie et de finesse.

Son aliénation mentale date de plus de trente-trois ans, et paraît avoir revêtu tout d'abord les caractères de la manie avec délire général, et tendance à l'exaltation et à la fureur.

Après avoir persisté pendant un certain temps, l'exaltation a fini par cesser, et l'humeur du malade est restée décidément paisible, sauf de loin en loin et en général sous l'influence de malaises physiques, incidents d'ailleurs très rares, une légère irritabilité.

Quant au délire, il s'est caractérisé finalement dans le sens d'une prédominance d'idées géographiques et historiques, dont on ne peut se figurer l'incohérence.

Du reste, pour la description de l'état mental de M. D..., je ne saurais mieux faire que de lui laisser la parole et de sténographier en quelque sorte quelques-unes de ses paroles prises au hasard.

Le 5 février, M. D..., à cette question : Comment vous portez-vous? répond :

« Il y a sept communes des environs de Jersey « pour la commune de Villebernier, et voilà pourquoi « les bœufs de la Saxe-Pologne arrivent pour le « diplôme des Pyrénées-Orientales. C'est par ordre « de la ville de Forcester et à cause de l'auxiliarité « des deux rivières marécageuses de l'olympiade satur- « nine, laquelle olympiade est fixée au signe du « Cancer de la république française. Les moutons « Jaspy arrivent ce matin. »

Le 7 février, il répond à la même question :

« Les Algarves polonaises sont en bon état. Le « Nivernais est copieux en bœufs, et la dédicace de « la souche, pour Alexis Premont, est terminée ; il « s'agit de deux boisseaux de terre au corps, plantée « en marronniers ; c'est un apanage auxiliaire de la « seconde Sapinière de la Palance, à cause de la ville « des Dauvres, capitale Stamboul. »

Le 12 février, lui demandant ce qu'il sait de nouveau, j'en obtiens cette réponse :

« Pour aujourd'hui il n'y a rien, Monsieur, il n'y a « que la Saintonge et le pays des Tartares-Nograis « pour l'assassinat du duc de Berry. Ça vient de Novo- « gorod, et de Varsovie et du Meurain, et des murailles « de la Chine, et du pays des Tartares Carlomans, et « des divisions territoriales de la grande Varsovie, « qu'on appelle les destinées épiscopales ; ça vient « des parages de San-Salvador ; c'est pour la réception « du jeune Menuise à l'hôpital des Quinze-Vingts, « pour la Saxe-Bavière, la Souabe, la Pologne, les « plaines du Caire. On appelle cela la réception du

« Carlori, Saxon-bavarois, pour les épisodes de « Nuremberg aux bocages de Puytrol, où s'est formée « une seconde fois la sainte-hermandad pour la Mol- « davie ; c'est là qu'est la source de la junte aposto- « lique, qui a été formée pour la Cracovie turque « méridienne, qui enleva le condom arabesque en « 1801 et 1802, pour les marchands du village « arabesque, où se fait aujourd'hui la fête du Panégyre « hollandais, pour la forteresse de Bréda, d'Utrecht, « d'Amsterdam et de Roberta. »

A ces citations qui peignent le malade et que nous pourrions multiplier à l'infini, nous croyons devoir joindre quelques échantillons de ses élucubrations poétiques :

Viens, viens, mon très cher Eugène,
Viens, viens, revoir ta carène,
L'Indoste suit toujours Tamerlan ;
Tu prends le casque de l'éperlan ;
Tu vas renaître sur le mont Acide
On y place l'étendard d'Alcide.
Tu porteras chez nous la sainte dague,
Tu verras les clochers de Copenhague.

La belle Amidonne a ses beaux jours :
Il reste pour toi quelques amours ;
Elle est princesse de la rivière,
Elle a les présents de la tourière,
Près de la colonne de Trajan.
Tu vois aspirer la fin de l'an ;
Réjouis-toi, les souvenirs d'Auxonne
T'assurent une frêle couronne.

Voici l'étendard de Gengiskan,
Qui le porte vers le Ramadan ;
Il vient des plaines de la Salène
Relever la martre qui nous mène.

Reçois l'hommage de notre foi,
Va, reste au principe de la loi ;
Un jour tu verras Victorine,
Ses armes, sa robe purpurine.

Je suis un bon tire-ligne,
Je vais aux mers du Japon ;
J'aime la pêche à l'esprigne ;
Je suis le jeune Alcyon ;
Quand je brave la froidure ;
De Neptune j'ai le trident,
La douce température
Me retient à l'Océan.

Après un bal tout champêtre,
En case le casoard,
Sortant de l'ombre d'un hêtre
Me nomme le Balthazard ;
Je pars pour la couleuvrine
Sondant le fond du torrent,
Et quand le chagrin me mine,
On vient m'arracher une dent.

Après avoir rendu des services
A l'Etat si fiorissant,
D'une belle j'ai les prémices,
Et je deviens le géant
De la rue Coquillère ;
Je tourne aussi les fuseaux,
Je porte la genouillère
Avec l'enclume et les marteaux.

LA TARENTULE.

Une tarentule en une circonférence
D'un pouvoir invisible admirait sa puissance,
Et par sa fragilité se tenant sur l'eau,
Eblouissait nos yeux par un jeu de cerceaux.
C'est bien une merveille et je puis vous le dire,
L'observateur curieux y jette son sourire.

Monsieur de Buffon par un élan studieux,
Montre aux Astèques le miracle des cieux.
Et des archers du fisc, l'histoire naturelle,
Amis, nous en offre la relation ardelle.

Après avoir dicté ces derniers vers, M. D... nous dit :

« Voici cent petits vers, Monsieur, ils sont bien « uniformés, en costume bleu gris avec de petits « boutons d'étain. Ils viennent de la Lozère. »

Ajoutons que, quand on ouvre un livre sous les yeux de M. D..., ou qu'on lui présente quelques lignes d'écriture, il débite comme en lisant, à la place du texte, des phrases du même genre que celles que nous avons reproduites. C'est ainsi que plusieurs adresses de lettres lui étant présentées, il lut sur la première :

« — Pour la garnison de la Charente, pour la mai- « son Giron. »

Sur la deuxième :

« — Au puits doré de Saint-Nicolas, pour les habi- « tants de la Gironde. »

Sur la troisième :

« — Pour les rabbins des Pyrénées-Orientales. »

Et sur la quatrième :

« — M. l'officier sédentaire de la garnison du mont « Cenis, pour les officiers perrayeurs de Saint- « Germain. »

L'attention est difficile à fixer chez ce malade ; mais avec un peu de persévérance, on y parvient quelquefois, et il n'est pas impossible alors d'obtenir des réponses directes et sensées qui témoignent de l'intégrité parfaite de sa mémoire.

Si l'exaltation ou la déviation de l'association des idées forme un des caractères essentiels du délire dans toutes les formes de l'aliénation mentale, on peut dire que son affaiblissement ou son abolition est un des caractères essentiels de la démence.

La démence, on le sait, rompt la chaîne des idées.

L'esprit du dément finit par ne plus saisir de rapport, et l'incohérence dans les idées est la conséquence rigoureuse de cet état de choses. Du reste, dans la démence, comme dans toutes les autres phases de l'aliénation mentale, les lésions de l'association des idées se lient à celles de la mémoire, ainsi que nous le démontrerons à propos des lésions de cette dernière faculté.

DE L'AMAUROSE

ET DE

L'INÉGALITÉ DES PUPILLES

DANS

LA PARALYSIE GÉNÉRALE PROGRESSIVE

Bien qu'*à priori* on puisse admettre une amaurose symptomatique de paralysie générale, à raison de l'état congestif du cerveau qui forme l'un des caractères essentiels de cette dernière affection, c'est en vain qu'on chercherait dans les auteurs qui ont traité de l'amaurose la moindre mention de la paralysie générale parmi les causes qui peuvent la produire. Il est vrai que la paralysie générale, dont l'histoire est d'hier, n'est pas encore parfaitement connue en dehors d'une certaine spécialité. Par contre, les médecins qui ont écrit sur la paralysie générale ont noté, dans certains cas, un affaiblissement graduel de la vue, allant quelquefois jusqu'à la cécité.

M. Parchappe, dans son *Traité de la folie*, en a cité deux cas. (Obs. 183 et 248.)

M. Calmeil, notant l'affaiblissement de tous les sens dans la paralysie générale, dit en particulier de la vue : « Le sens de la vue est souvent en partie ou tout à fait paralysé dans les derniers temps de la péri-encéphalite chronique. »

M. Morel, en citant, sous ce rapport, l'opinion de M. Calmeil, l'admet, par cela seul, implicitement.

M. Marcé dit avoir vu cinq ou six fois un affaiblissement progressif de la vue allant jusqu'à la cécité complète.

M. Jules Falret, dans une revue abrégée des maladies cérébrales, médullaires et nerveuses, qui peuvent être confondues avec la paralysie générale, dit, à propos des tumeurs du cerveau : « On constate « très souvent également, comme dans le ramollisse- « ment, des lésions des organes des sens, telles que « l'amaurose et la surdité, ce qui n'arrive presque « jamais dans la paralysie générale. »

M. Dagonet, après avoir établi que la vue, l'ouïe, l'odorat paraissent conserver leur intégrité dans la paralysie générale, ajoute qu'il n'est pas rare, cependant, de rencontrer des signes de paralysie partielle, tels que l'amaurose, etc.

M. Lasègue s'exprime ainsi sur l'altération qui nous occupe : « Les sens s'émoussent, la vue surtout s'af- « faiblit notablement ; le paralytique a de la peine à « lire, mais il rend compte très diversement de la « difficulté qu'il éprouve ; le plus souvent les contours « lui semblent moins distincts, et il est extrêmement « rare que des phénomènes mieux définis, tels qu'une « obnubilation, un scintillement, etc., soient signalés « par lui. »

M. Brierre de Boismont m'a dit avoir observé une fois la perte de la vue dans des conditions analogues.

M. Desmaisons m'a fait la même déclaration.

Il résulte de cet aperçu bibliographique, qui constitue, à proprement parler, tout le bilan de la science sur le sujet qui nous occupe, que l'affaiblissement de la vue a été noté par le plus grand nombre des auteurs, mais qu'il n'a été étudié par aucun d'une manière spéciale.

Je ne crois pas trop m'avancer non plus en ajoutant que l'altération dont il s'agit a été généralement considérée comme le résultat d'une diminution de vitalité inhérente aux progrès mêmes de la paralysie, et d'une extension de cette même paralysie générale aux organes des sens, beaucoup moins que comme se rattachant à une lésion bien déterminée de la sensibilité spéciale.

M. Dagonet, toutefois, m'a paru plus explicite à cet égard que la plupart des autres auteurs que j'ai cités.

Dans ces conditions, il m'a semblé qu'à défaut d'un travail complet, qui tendit à combler ce qu'il est permis de considérer comme une lacune dans l'histoire de la paralysie générale, une étude reposant sur quelques faits soigneusement observés ne serait peut-être pas sans utilité.

Sur quatre cents cas au moins de paralysie générale que j'ai été à même d'observer depuis plus de vingt ans, je n'ai constaté que trois fois un affaiblissement de la vue allant jusqu'à la cécité, et je ne crois pas que la pratique de la plupart de mes maîtres ou confrères les plus expérimentés abonde davantage en faits de cette nature. On peut donc dire que l'amaurose est rare

chez les paralysés généraux, beaucoup plus rare même que ne sembleraient devoir le comporter la nature et la gravité des lésions propres à la paralysie générale. Il importe, toutefois, de faire à cet égard une réserve.

Il se peut, en effet, que des troubles fonctionnels de la vue, lorsqu'ils ne sont que faiblement caractérisés, passent inaperçus, et cela dans toutes les périodes de la paralysie générale. Dans la première, alors que le malade, sous l'empire d'un délire ambitieux, se glorifie de sa santé, de la perfection de ses organes, comme de ses honneurs, de sa puissance et de ses richesses, on conçoit que les premiers signes d'un trouble de la vue ne soient pas accusés et échappent à l'attention des observateurs.

Dans la période ultime, cela ne se comprend pas moins, les malades étant alors dans un tel état de démence qu'ils ne puissent plus rendre compte de ce qu'ils éprouvent.

Mais, tout en tenant compte de cette double cause d'erreur et en faisant la part des troubles fonctionnels de la vue, qui ont pu exister sans que l'observateur les ait appréciés, on peut affirmer, je le répète, que l'amaurose, dans la paralysie générale, est un phénomène fort rare.

Un fait pouvait tout d'abord faire croire à sa plus grande fréquence, c'est celui de la dilatation inégale des pupilles que l'on rencontre, chez les paralysés généraux, sur un tiers des cas, suivant M. Lasègue, et dont M. Baillarger a fait ressortir avec raison l'importance au point de vue de la symptomatologie.

En rapprochant ce fait de la dilatation plus grande de l'une des deux pupilles chez certains paralysés

généraux de celle qui paraît être le propre de l'amaurose, il était naturel de se demander si la première de ces dilatations n'était pas, comme la deuxième, l'indice d'une altération de la rétine ou du nerf optique, et, dans le cas de la négative, pourquoi le fait commun aux deux affections de la dilatation pupillaire se liait, chez l'une, à l'altération du nerf optique ou de la rétine, et, dans l'autre, était indépendant de toute altération de ce même nerf optique ou de cette même rétine.

L'examen de cette double question me semblant offrir un certain intérêt au point de vue de l'application qui peut y être faite de quelques données empruntées à la physiologie moderne et se rattachant d'ailleurs par quelques liens à mon sujet, j'ai cru devoir l'aborder incidemment et justifier ainsi le double titre que j'ai donné à cette étude.

En signalant plus haut l'extrême rareté des altérations de la vue chez les paralysés, sous des réserves qu'il est inutile de reproduire, et en établissant d'ailleurs que ces altérations, lorsqu'elles existent, ne se manifestent, en général, que dans la dernière période, c'est-à-dire à cette période où la vue, comme les autres sens, participe aux progrès de l'épuisement général, je me trouve avoir répondu d'avance à la première question. Il est évident, en effet, que si, d'une part, il est admis que la perte de la vue, ou seulement son affaiblissement, est un fait très rare dans la paralysie générale, et que, d'une autre part, il soit établi que la dilatation égale ou inégale des pupilles est assez fréquente dans cette même affection, il s'ensuit nécessairement que cette dilatation

existe assez souvent chez les paralysés généraux, sans que l'on constate la moindre altération de la vue concomitante.

C'est là un fait que des observations suivies depuis plusieurs années ont mis hors de doute à mes yeux comme à ceux de tous mes confrères probablement.

Ceci posé, je passe à la deuxième question : quelle est la raison physiologique qui fait que la dilatation des pupilles puisse exister sans altération de la vue concomitante chez les paralysés généraux et se lie, au contraire, indissolublement à une altération de ce sens dans l'amaurose ?

Pour répondre à cette question, il est nécessaire de rappeler que la contraction de l'iris est sous la dépendance du nerf moteur-oculaire commun et que, comme celle des divers muscles de la vie organique, elle est complètement involontaire et déterminée par un excitant intérieur. Ce qu'est le sang pour le cœur, le bol alimentaire pour la couche musculeuse de l'estomac et de l'intestin, dit M. Béclard, la lumière l'est pour l'iris, avec cette différence que, dans l'estomac et le cœur, l'excitant agit directement sur les fibres contractiles, tandis que, pour l'iris, l'excitant agit indirectement et en vertu du pouvoir réflexe. C'est sur la rétine, en effet, qu'agit la lumière et non sur l'iris qui est insensible et n'en reçoit l'influence que par action réflexe. Ce fait ressort évidemment de l'expérience ci-après citée dans tous les traités de physiologie.

Si, par une section du nerf optique, on rompt les communications entre la rétine et l'encéphale, c'est-à-dire si l'on intercepte l'action réflexe, l'iris cesse de se contracter et se montre dilaté. Il y a mieux :

si, après cette section du nerf optique, on excite le bout qui tient à l'encéphale, on voit l'iris se contracter, d'où il résulte évidemment que la sensation déterminée dans l'encéphale par l'excitation du nerf optique et transmise par ce même encéphale au nerf moteur-oculaire commun, produit sur l'iris identiquement les mêmes effets que l'excitation produite par la lumière et transmise par la rétine elle-même à ce même nerf moteur-oculaire commun.

La physiologie nous apprend encore qu'une section de ce dernier nerf, en arrière du ganglion ophthalmique, en rompant sa communication avec l'encéphale, détermine l'immobilité de l'iris, et que, par suite de l'interruption de l'action réflexe, qui en est la conséquence, cette immobilité persiste malgré l'excitation produite sur la rétine avant la section du nerf optique et malgré celle produite sur le bout de ce nerf tenant à l'encéphale après sa section.

Faisant l'application de ces données au double phénomène qui nous occupe, nous voyons d'abord, dans l'amaurose, l'immobilité de l'iris résulter de la paralysie de la rétine qui, ne ressentant plus l'influence de l'excitant *lumière*, ne peut plus la transmettre au nerf moteur-oculaire commun, et, si dans la paralysie générale, nonobstant l'intégrité de la rétine, nous voyons la dilatation des deux pupilles ou d'une seule se produire, ce ne peut être qu'en vertu d'une influence qui se sera exercée directement sur le nerf moteur-oculaire commun.

D'où il me semble résulter évidemment que dans la paralysie générale il existe assez souvent une lésion de ce dernier nerf, lésion encore indéterminée et iné-

gale des deux côtés, qui entraîne : soit une paralysie des fibres circulaires de l'iris, à la manière de la belladone, dans les cas où l'inégalité des pupilles est le résultat d'une différence dans la dilatation, soit une paralysie des fibres rayonnées, à la manière de la strychnine, dans les cas où l'inégalité est le résultat d'une différence dans la contraction.

Je n'ai pas besoin d'ajouter qu'un état de suractivité maladive, ou simplement extra-physiologique des fibres circulaires ou rayonnées de l'iris peut, de même que la paralysie, mais par un effet inverse, produire l'inégalité des pupilles, à la seule condition d'être inégale pour les deux pupilles et de prédominer dans l'un ou l'autre des deux ordres de fibres de la même pupille. Cette dernière interprétation paraît même être la plus admissible et résulter de ce fait que, dans les cas de paralysie générale où les pupilles sont inégalement dilatées, la dilatation n'entraîne pas ordinairement l'immobilité.

Nous n'avons eu égard, dans ce qui précède, qu'aux cas de paralysie générale, dans lesquels on constate une égale dilatation des pupilles sans altération de la vue concomitante ; mais dans ceux où cette altération de la vue s'observe, concurremment avec l'inégale dilatation, elle ne peut que se lier à une lésion de la rétine ou du nerf optique, lésion distincte et indépendante de celle qui s'exerce directement sur l'iris pour déterminer sa dilatation égale ou inégale et à laquelle elle peut tout au plus ajouter son influence.

D'où il résulte que, dans ces mêmes cas où l'on constate à la fois une inégale dilatation des pupilles

et une amaurose chez les paralysés généraux, l'immobilité de l'iris est déterminée par une double cause, dont l'une, indirecte, résulte de l'altération de la rétine ou du nerf optique entraînant paralysie, et dont l'autre, directe, s'exerce sur le nerf moteur-oculaire commun dans ses fibres circulaires ou rayonnées. Les deux observations que nous citerons tout à l'heure nous offriront un exemple remarquable de l'existence simultanée des deux altérations dont il s'agit, c'est-à-dire d'une amaurose complète coexistant avec une dilatation inégale des pupilles et consécutive à la paralysie générale.

Une amaurose symptomatique de paralysie générale étant admise, dans quelle classe d'amauroses doit-on la ranger ?

D'après les lésions organiques que l'on rencontre à l'autopsie des paralysés qui la présentent, ce genre d'amaurose entre en même temps parmi les amauroses par altérations de structure du nerf optique et de l'encéphale, qui forment deux divisions distinctes dans la classification de Mackenzie et démontre, par cela seul, le vice d'une classification dans laquelle il n'est tenu aucun compte des altérations de la rétine ou du nerf optique qui peuvent dépendre d'une altération de l'encéphale.

A considérer seulement l'état congestif du cerveau, qui forme l'un des caractères essentiels de la paralysie générale, il semble que l'amaurose qui lui est, dans certains cas, consécutive, devrait se rattacher au genre des amauroses sthéniques de la classification de Samson. Il n'en est rien cependant, et cela résulte de ce que

la congestion du cerveau n'exerce, dans l'espèce, sur la production de l'amaurose, qu'une influence indirecte.

C'est par l'altération de structure de l'encéphale, qui se lie à cette congestion, et par son extension au nerf optique, que survient la cécité amaurotique dans quelques cas de paralysie générale. Or, d'après la nature de cette altération consécutive du nerf optique, qui paraît être l'atrophie, l'amaurose des paralysés généraux se rattache à la classe des amauroses asthéniques. Elle en présente, d'ailleurs, les symptômes physiques et physiologiques.

Pour ce qui est des premiers, il y a lieu de constater, toutefois, que la dilatation des pupilles ne paraît pas être un phénomène aussi constant que dans les amauroses asthéniques ordinaires, et qu'elle est même quelquefois remplacée par une contraction pupillaire.

Ajoutons que, dans les cas où l'inégalité des pupilles avait précédé la cécité amaurotique, on la voit ordinairement persister alors que la perte de la vue est complète.

Chez un des sujets des deux observations ci-après, on avait constaté, avant toute altération de la vue, une dilatation inégale des deux pupilles. Cette dilatation persista quelque temps après que la cécité fut devenue complète et elle fut remplacée finalement par une contraction inégale comme l'avait été la dilatation. Bien que l'inégalité de la contraction soit, on le comprend, plus difficile à apprécier que l'inégalité de dilatation, nous l'avons constatée sûrement. Il nous a été facile, d'ailleurs, de nous convaincre, par une application de belladone qui rétablit la dilatation inégale, que la lésion des nerfs qui président aux mouvements de l'iris con-

tinuait à s'exercer inégalement des deux côtés, et indépendamment de la lésion de l'appareil nerveux qui avait entraîné l'abolition de la vue.

Dans l'autre observation, le malade a conservé, après l'amaurose, la dilatation inégale. Dans les deux cas, la petite circonférence de l'iris est restée irrégulière.

Un des deux malades nous a présenté, à un degré très notable, cette vacillation incessante des globes oculaires, à laquelle on a donné le nom de *nystagmus*.

Il ne nous a pas été donné de constater s'il y avait eu, à une période ou à une autre, photopsie.

Dans les deux cas, les milieux de l'œil avaient conservé leur parfaite transparence.

La marche de l'amaurose des paralysés généraux nous a paru, comme celle de toute amaurose asthénique, très lente. Tantôt, comme dans l'une de mes deux observations, on en constate les premiers symptômes dans la première période de la paralysie générale; tantôt, comme dans les seuls cas mentionnés par les auteurs, elle résulte des progrès mêmes de la paralysie et ne se montre que dans la période ultime, en même temps que l'affaiblissement ou l'abolition des autres sens; tantôt, enfin, elle précède d'un temps plus ou moins long le début de la paralysie générale, et constitue, en quelque sorte, un de ses prodromes, bien que ce fait soit excessivement rare.

Pour ce qui est du pronostic, il n'est pas besoin de dire qu'il est grave comme celui de l'amaurose asthénique en général, et que sa gravité s'accroît nécessairement de celle de la paralysie générale dont elle procède.

Anatomie pathologique. — La lésion anatomique

principale qui ressort de l'autopsie de mes deux malades est une altération de structure avec atrophie des nerfs optiques, des chiasma, et des couches optiques, qui s'ajoute à toutes les autres altérations de l'encéphale propre à la paralysie générale et qui en dérive nécessairement. L'intégrité de la rétine ne pouvait être plus parfaite dans les deux cas.

Dans les deux cas encore, les circonvolutions nous ont paru notablement petites, comme dans l'observation 248 de M. Parchappe, et il nous a semblé résulter de ce fait que le caractère essentiel du cerveau, chez les paralysés généraux qui deviennent amaurotiques, est l'atrophie générale, et que l'atrophie du nerf optique, qui finit par entraîner la cécité, n'en marquerait qu'un degré.

En même temps que l'atrophie, on constate, nous le répétons, une altération de structure, comme une sorte de dégénérescence.

Je ne puis, du reste, pour compléter ce qui est relatif à l'anatomie pathologique de l'amaurose dans la paralysie générale, que renvoyer au relevé des autopsies qui suit chacune de mes observations, et que je dois au savoir en même temps qu'à l'obligeant concours de mon honorable confrère, M. le docteur Guignard (d'Angers).

Ce relevé sera, d'ailleurs, suivi du résumé des deux observations 183 et 248, citées par M. Parchappe.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Ch... (Jean), âgé de quarante ans, charpentier, entre à l'asile le 10 juillet 1861.

Tempérament nerveux, constitution ordinaire.

Nous constatons, au moment de l'admission, un double délire de grandeurs et de persécutions avec symptômes de paralysie générale progressive. L'embarras dans la parole, toutefois, bien que manifeste, n'est pas encore très prononcé; la démarche est encore assurée et le malade serre encore la main avec une certaine force.

Mais il présente des contractions spasmodiques des muscles de la face, en même temps qu'une inégalité des deux pupilles avec amaurose complète des deux yeux, dont les milieux ont conservé toute leur transparence.

Le délire des grandeurs, caractérisé chez Ch... par cette prédominance d'idées que tous les biens des hospices lui appartiennent, qu'il les vendra et qu'avec leur produit il sera riche, très riche, ce qui lui permettra de faire le bonheur de tous ses amis, de faire bâtir des églises avec des clochers d'or, d'avoir une armée, ce délire, dis-je, se combine avec un délire de persécutions; car le malade croit avoir des ennemis qui, jaloux de son bonheur, en veulent à sa vie.

Il résulte des renseignements qui nous sont transmis par les personnes qui ont amené Ch... que les premières atteintes de l'amaurose dont il est affecté remontent à plusieurs années, mais que la cécité n'est complète que depuis deux ans; que le caractère du malade, simple et facile jusque-là, s'aigrit avec le progrès de cette affection, et qu'il devint alors méchant, acariâtre et querelleur sans motif. Mais, d'après quelques particularités qui nous ont été signalées depuis, la période prodromique doit remonter beau-

coup plus loin et coïncide probablement avec le début de l'amaurose.

Un an avant l'admission, Ch... fut pris, dit-on, d'une fièvre typhoïde, et, pendant un mois qu'elle dura, il fut en proie à un délire des plus violents, qui disparut avec l'état fébrile. Quelque temps après, on remarqua un tiraillement de la bouche du côté droit (c'est par le côté gauche que l'amaurose, nous assure-t-on, a débuté, et c'est la pupille droite qui a toujours présenté, depuis que nous l'observons, la plus grande dilatation).

C'est alors aussi que se manifestèrent les premiers signes du délire ambitieux. Il n'existe aucun antécédent héréditaire, et l'on ne mentionne aucun excès alcoolique ou vénérien.

Après être resté stationnaire pendant un mois environ après l'admission, l'état du malade s'aggrava sensiblement, tant sous le rapport de l'état mental, qui ne tarda pas à revêtir les caractères de la démence, que sous celui de la paralysie générale.

Enfin, et par suite des progrès de cette affection, la mort survint le 7 janvier 1862, au milieu de quelques accidents congestifs.

L'autopsie a été pratiquée, ainsi que celle de la malade qui fait l'objet de l'observation suivante, par M. le docteur Guignard, qui m'avait manifesté le désir de voir quelques cerveaux de paralysés généraux

Cet honorable confrère a bien voulu consigner, dans la note ci-après, les résultats de cette opération, pour laquelle il avait été assisté de M. le docteur Péon, médecin adjoint, et de MM. Salet et Vivenet, internes du service.

Autopsie faite trente-quatre heures après la mort. —

Les os du crâne ne présentent rien de particulier à noter.

La dure-mère, mise à nu, sans dégénérescence, sans épaississement, avec sa couleur ordinaire, paraît suffisamment tendue sur le cerveau pour éloigner toute idée d'atrophie de cet organe.

Au niveau de la convexité de l'hémisphère droit, la face interne de la dure-mère n'est pas tellement unie au feuillet pariétal de l'arachnoïde qu'on ne puisse séparer facilement ces deux membranes et constater entre elles l'existence d'un tissu cellulaire assez lâche.

La dure-mère est sans adhérence avec le cerveau.

Rejetée à droite et à gauche pour découvrir les hémisphères, elle permet de constater une infiltration gélatiniforme du tissu cellulaire sous-arachnoïdien, tellement marquée que, sur plusieurs points, les anfractuosités paraissent en saillie.

Les veines de la périphérie du cerveau sont très injectées, ainsi que les ramuscules de la pie-mère. En enlevant la face du cerveau, on constate que les corpuscules de Pacchioni ont en grande partie disparu. Sinus engorgé ; suffusions sanguines sur plusieurs points de la périphérie du cerveau dans l'espace sous-arachnoïdien.

Poids de l'encéphale : 1510 grammes.

Le cerveau est symétrique, avec des circonvolutions normales.

Le cerveau, renversé sur sa convexité, permet de constater que les nerfs olfactifs sont moins mous que d'ordinaire.

Le chiasma est atrophié, semi-transparent, sa cou-

leur, d'un gris jaunâtre, semble indiquer une dégénérescence.

Ces caractères sont encore plus tranchés sur les nerfs optiques dont l'élément nerveux a disparu, au point que ces deux organes semblent réduits à leur névrilème et ne présentent pas la moitié de leur diamètre ordinaire.

Les bandelettes optiques ont été complètement résorbées. Il ne reste plus que leur enveloppe épaissie, comme fibreuse, et parfaitement transparente.

Les tubercules quadrijumeaux sont réduits de moitié ; les corps genouillés paraissent ramollis.

La rétine est parfaitement intacte, malgré ses connexions fonctionnelles et vasculaires avec les nerfs optiques.

La tige et le corps pituitaire paraissent plus denses qu'à l'état normal.

Une sérosité abondante remplit l'espace sous-arachnoïdien inter-pédonculaire.

La pie-mère, plus épaisse, plus résistante, ne se sépare du cerveau qu'en emportant une légère couche de substance grise.

La coupe de Vieussens permet de constater un piqueté noir de la substance blanche, d'autant plus marqué qu'on s'éloigne davantage des ventricules.

Sérosité abondante, limpide, dans les ventricules latéraux et moyens.

La voûte du ventricule latéral gauche est d'une consistance remarquable.

La membrane intra-ventriculaire, plus résistante, plus épaisse, devient très manifeste, lorsqu'on l'isole en avant de la pulpe cérébrale.

Les veines ventriculaires sont très injectées et se dessinent nettement sur la paroi des cavités.

La substance blanche du cerveau, plus résistante dans certains points, nous a paru ramollie dans les couches superficielles du plancher des ventricules.

Les parois du ventricule moyen sont tapissées, surtout à la partie antérieure, de granulations grisâtres (de 1 à 2 milimètres de diamètre), que l'on peut suivre à travers l'aqueduc de Sylvius jusque dans les ventricules du cervelet.

Ces granulations appartiennent à la membrane interne du ventricule, qui est manifestement hypertrophiée et qui, en se détachant, emporte avec elle une petite couche de substance nerveuse, surtout au niveau des parois latérales du ventricule moyen.

La protubérance annulaire est également atrophiée et dure ; son tissu, d'un blanc louche, aux reflets bleuâtres, semble dégénéré.

Le cervelet est symétrique, résistant malgré le décubitus dorsal du cadavre pendant trente-quatre heures.

Le cinquième ventricule présente, à un degré très marqué, dans ses parois, ces granulations grisâtres sur lesquelles M. le docteur Joire a spécialement appelé l'attention dans ces dernières années.

L'arbre de vie se dessine nettement, ainsi que le corps rhomboïdal.

La glande pinéale n'offre rien de particulier.

Le bulbe et la partie supérieure de la moelle sont très résistants et paraissent un peu diminués dans leur diamètre.

DEUXIÈME OBSERVATION.

La nommée B... (Angéline), veuve O..., âgée de quarante-six ans, journalière, domiciliée à Saumur, transférée de la maison d'arrêt de cette ville à l'hospice, et de ce dernier établissement à l'asile de Sainte-Gemmes, le 4 décembre 1858, était, lors de son arrivée, dans un état mental sur lequel nous crûmes devoir réserver notre opinion. Cette femme ne donnait, en effet, aucun signe évident d'aliénation mentale et ne présentait d'autre particularité qu'un embarras très marqué dans la parole, qui éveilla bien dans notre esprit l'idée d'une paralysie générale, mais sur laquelle nous hésitâmes à nous prononcer d'une manière absolue en l'absence de tout autre symptôme.

Cette intégrité de la raison de la dénommée ne fut pas seulement constatée par nous après l'admission; il résulte, en effet, de diverses attestations jointes au dossier que, depuis son entrée à l'hôpital de Saumur, la veuve O... ne donnait plus aucun signe d'aliénation et qu'elle avait quitté cet établissement en remerciant la religieuse du service des soins qu'elle avait eus pour elle, et en lui assurant qu'elle saurait les reconnaître par une excellente conduite.

Toutefois, comme il y avait eu des signes antérieurs constatés par M. le docteur Bossard (de Saumur), et bien que les manifestations du délire, consistant en actes de violence et en menaces d'incendie, ne fussent pas de celles qui caractérisent spécialement d'ordinaire la folie paralytique, nous crûmes devoir rester dans le doute et réserver, je le répète, notre opinion. Mais,

après quinze mois d'observations attentives, les facultés intellectuelles ne s'étant pas trouvées une seule fois en défaut, nous dûmes provoquer la sortie, tout en demeurant incertain sur la question de savoir si la malade était en état de rémission ou de guérison.

Cette sortie eut lieu le 20 mars 1859, mais elle ne fut pas définitive ; car, neuf mois environ après, c'est-à-dire le 4 janvier 1860, la veuve O... nous fut ramenée dans un état mental qui ne laissait désormais plus le moindre doute.

Embarras dans la parole, tremblement musculaire, incertitude dans les mouvements, délire des grandeurs. La malade se dit à la tête d'un commerce considérable qui doit lui rapporter des sommes folles ; elle parle incessamment de son riche mobilier, composé de lits, de canapés, de fauteuils en or, de ses belles robes de soie, de velours, etc., et enfin, on constate une dilatation très inégale des deux pupilles, mais sans le moindre affaiblissement encore dans la vue.

Quinze jours après l'admission, une nouvelle rémission s'était produite ; toute trace du délire des grandeurs avait disparu, et la malade allait même jusqu'à reconnaître que ses conceptions délirantes antérieures étaient fausses et le produit du délire ; mais l'embarras dans la parole, l'inégalité des pupilles, ainsi que les autres symptômes de paralysie générale, persistèrent au même degré. L'intermission mentale se maintint, mais la paralysie progressant, la malade se plaignit un jour, deux mois environ après son retour à Sainte-Gemmes, d'y voir de moins en moins et comme à travers un brouillard, et elle accuse en même temps une douleur de tête sourde et profonde dans la partie anté-

rieure. Examinant alors les pupilles, nous les trouvâmes également dilatées; le cristallin, d'ailleurs, n'offrait aucune trace d'opacité. Malgré les révulsifs qui furent employés alors, cet affaiblissement de la vue alla en augmentant, et la cécité ne tarda pas à être complète; il ne fallut pas pour cela plus de trois mois. Dans les deux mois qui suivirent le moment où la perte de la vue parut être consommée, la dilatation des pupilles, qui avait un instant cessé d'être inégale, le redevint bientôt; puis, au bout d'un certain temps, nous les vîmes se resserrer de plus en plus, mais inégalement, des deux côtés, et elles sont restées, depuis ce moment jusqu'à la mort, dans un état de contraction évidente avec insensibilité absolue. Une application de belladone sur les paupières ramena la dilatation, qui se montra inégale dans les deux pupilles, mais qui fut bientôt suivie du retour de la contraction inégale. Ajoutons que la malade a eu, à deux reprises différentes, des attaques épileptiformes, se rattachant évidemment à de la congestion, et que, par suite des progrès de la paralysie, elle a fini par perdre complètement l'usage de la parole. Inutile de dire que les facultés intellectuelles s'étaient progessivement affaiblies et que la démence avait fini par devenir complète, sans qu'il ait été possible de constater chez la malade le retour d'aucune conception délirante se rattachant à un des délires spéciaux de la paralysie générale.

La malade était enfin au dernier degré du marasme paralytique lorsque la mort survint le 13 août 1863.

Suit le relevé de l'autopsie partiquée par M. le docteur Guignard trente-deux heures après la mort, après

un séjour à l'amphithéâtre de deux nuits et un jour.

Aspect extérieur. — Coloration jaune terreux, amaigrisssement peu prononcé, infiltration légère des mains et des avant-bras. A la partie moyenne du sacrum, ulcération peu profonde de 2 à 3 centimètres de diamètre, entourée d'un cercle de peau rouge, violacé livide.

Le cuir chevelu est recouvert de cheveux noirs assez abondants.

Les os du crâne sont très résistants dans la région frontale, dans les autres parties ils se brisent facilement.

La dure-mère, pâle, décolorée, ne présente point d'adhérence avec la table interne des os, où l'on voit se dessiner nettement les ramifications de l'artère méningée moyenne.

Cette membrane, déprimée en certains points, semble recouvrir un cerveau atrophié. (Nous verrons tout à l'heure cette hypothèse justifiée par le pesage du cerveau.)

Poids de l'encéphale	988
Cervelet et isthme de l'encéphale	165
	823

Le poids du cerveau seul est de 823 grammes.

Suivant M. Parchappe, le poids moyen de l'encéphale chez les femmes s'élève à 1,210 grammes ; d'après le même auteur le cerveau seul pèserait 1,075 grammes et le cervelet 147.

L'atrophie aurait donc enlevé environ 222 grammes.

Le cerveau, petit, symétrique, présente une infil-

tration considérable du tissu cellulaire sous-arachnoïdien, particulièrement à droite, où l'on remarque une production gélatiniforme et quelques grammes de sérosité limpide dans la cavité de l'arachnoïde.

Les circonvolutions sont normales.

La face du cerveau est sans adhérence notable avec les parties voisines.

Absence complète de corpuscules de Pacchioni ; mais à leur place on remarque quelques plaques blanchâtres, dues peut-être à une inflammation ancienne.

Base du cerveau. — Les lobes antérieurs sont atrophiés.

Les nerfs olfactifs, diminués de volume, paraissent un peu ramollis.

Les nerfs optiques, d'une teinte gris jaunâtre, semi-transparents dans toute leur étendue, ne présentent plus guère que les deux tiers de leur volume ordinaire.

Le chiasma, aplati, presque réduit à sa coque fibreuse, a le même aspect que les nerfs optiques.

L'atrophie a surtout porté sur les bandelettes optiques qui ont complètement disparu au niveau des pédoncules cérébraux dans une étendue d'un centimètre et demi environ.

Les corps genouillés et les tubercules quadrijumeaux ne présentent rien d'anormal, si ce n'est une légère diminution de volume.

Les artères de la base du cerveau sont normales.

Le tuber cinereum, régulièrement développé, confond sa coloration grisâtre avec celle du chiasma.

Tubercules mamillaires et espace interpédonculaire normaux.

Le pont de Varole est légèrement atrophié ; son tissu, très dense, présente, à la coupe, l'aspect de certaines tumeurs fibreuses à texture fine et serrée.

Le bulbe et la moelle ne présentent rien de particulier ; cependant, dans la région cervicale, celle-ci nous a paru diminuée de volume et légèrement ramollie.

Les différents filets nerveux émanant de l'encéphale ne nous ont pas paru altérés à partir de la troisième paire.

Les méninges sont d'une grande résistance. La pie-mère ne se laisse arracher qu'en emportant avec elle une certaine couche de substance grise.

La coupe de Vieussens permet de constater un piqueté très marqué de la substance blanche dont la teinte foncée se rapproche beaucoup de celle de la substance grise.

Les lobes postérieurs sont d'une consistance remarquable, les lobes antérieurs sont, au contraire, ramollis.

La substance du corps calleux est fort résistante ; cette particularité permet de suivre facilement les fibres de la voûte des ventricules dans la direction des pédoncules cérébraux et de faire ainsi une belle préparation de cette partie de l'encéphale. La voûte à trois piliers est normale.

Le ventricule moyen découvert présente ses trois commissures intactes ; la grise est singulièrement résistante.

Les granulations grisâtres, si marquées dans l'autopsie précédente sur les parois du ventricule moyen, n'existent pas ici.

Les couches optiques nous ont paru plus denses qu'à l'état normal ; leur aspect gris jaunâtre, semi-transparent, rappelle, quoiqu'à un moindre degré, les lésions du chiasma et des nerfs optiques.

Le cervelet est sain, son ventricule nous a présenté quelques-unes des granulations mentionnées par M. Joire, surtout au niveau du bec du calamus scriptorius.

OBSERVATION 183 DU TRAITÉ DE M. PARCHAPPE.

Homme, quarante-neuf ans, marié, maréchal.

Perte de la vue, il y a quatre mois. Chagrin profond. Soupirs, larmes quand il est seul. Ce malade répète souvent les mêmes paroles. Pas d'autre trouble dans sa raison. Six jours avant son entrée à l'asile, délire, paroles sans suite. Il croit qu'on veut l'assassiner, il cherche à se sauver et s'emporte contre ceux qui le retiennent.

A l'entrée, le malade parle seul, il se croit empoisonné et demande du lait pour lui servir de contre-poison. Agitation, cris : le malade brise et déchire tout ce qu'il trouve sous sa main. La parole est embarrassée.

Le délire avec agitation continue. Les nuits sont sans sommeil. Le jour, il y a moins d'agitation. La parole s'embarrasse de plus en plus.

La progression est difficile, le malade chancelle, ses jambes fléchissent sous lui. Diarrhée.

Trois jours avant la mort, le bras droit est sans mouvement et sans sentiment. Évacuations involontaires. Délire à voix basse. Le malade ne peut montrer

sa langue. La respiration s'embarrasse. Coma. Mort.

Autopsie. — Lésions ordinaires de la paralysie générale. De plus, les nerfs optiques des deux côtés et leur commissure ont un volume d'un tiers moins considérable que dans l'état normal, une couleur plus jaune, une consistance plus grande. Les tubercules quadrijumeaux paraissent plus petits, surtout les postérieurs. Les vaisseaux et les membranes, dans les parties correspondantes, ont une grande ténacité.

OBSERVATION 248 DU MÊME AUTEUR.

Homme, quarante-cinq ans, célibataire, tailleur.

Abolition des facultés intellectuelles. Évacuations involontaires. Perte de la parole. Station chancelante. Cécité. Progrès de la paralysie. Mort subite.

Encéphale, 1089. — Cervelet, 0,147.

Épaississement et opacité de l'arachnoïde dans toute l'étendue des parties supérieures et latérales des hémisphères. Adhérences multiples de la pie-mère à la substance cérébrale, dont le plan externe s'enlève par larges plaques et laisse à nu une surface mamelonnée rouge et ramollie. Les circonvolutions sont, en général, petites, minces, surtout à l'extrémité des lobes antérieurs, où, mesurées dans leur partie moyenne, elles n'offrent, en général, que 5 millimètres d'épaisseur. Ventricules dilatés.

ADDITION AU MÉMOIRE QUI PRÉCÈDE.

Ayant eu occasion d'observer depuis l'impression dudit Mémoire, un nouveau cas d'amaurose consécutive à la paralysie générale, j'ai cru devoir, à raison de la rareté des faits de ce genre, en publier l'observation dans une note additionnelle.

Ce nouveau fait m'a paru d'autant plus digne d'intérêt qu'il s'accompagne d'un symptôme qui n'a pas encore été signalé dans la paralysie générale, je veux parler de la paralysie de la troisième paire cérébrale.

Je serai heureux de faire suivre cette relation de celle d'un fait analogue qui m'a été communiqué récemment par M. Jules Falret.

Dans une publication ultérieure, j'ai l'intention de compléter ces recherches sur les lésions de l'œil, chez les paralysés généraux, par l'énoncé du résultat de l'application de l'ophtalmoscope à cette étude.

Jeanne-Marie Tr..., âgée de trente-huit ans, domestique, célibataire, entre à l'asile le 3 février 1860. Son père est mort d'apoplexie. Aucun autre antécédent héréditaire connu. Cette fille n'a jamais eu de maladie grave; mais, depuis un an environ, elle était sujette, dit-on, à des congestions cérébrales. Le premier accident de ce genre a donné lieu à une impossibilité de parler qui a duré de un à deux jours, et depuis ce mo-

ment la parole n'a plus été aussi nette qu'auparavant.

Les premiers signes bien évidents d'aliénation mentale remontent à environ trois semaines avant l'entrée à l'asile. Abstraction faite des accès congestifs qui n'étaient probablement que les prodromes de l'affection actuelle, on n'assigne d'autres causes à cette dernière, qu'un excès de fatigues, et que de fréquentes contrariétés résultant de dissentiments avec les autres domestiques.

État mental au moment de l'admission : agitation, penchant à la violence, délire général avec prédominance d'idées de grandeurs et de richesses. On constate en même temps de l'embarras dans la parole. Cet état reste stationnaire jusque vers le milieu de l'année 1861. A cette époque, l'agitation cesse ou diminue sensiblement ; le délire des grandeurs persiste ; mais les symptômes de paralysie générale se prononcent de plus en plus ; la démarche est devenue tellement vacillante que la moindre impulsion suffit pour faire tomber la malade.

De l'information rétrospective à laquelle nous venons de nous livrer, il résulte que, dès cette époque, la malade a présenté un léger affaiblissement de la vue contre lequel elle protestait en se fâchant lorsqu'on le lui faisait remarquer. Les progrès de cet affaiblissement ont été d'abord très lents, et n'ont commencé à être rapides qu'il y a quatre mois ; mais à partir de cette époque leur rapidité a été telle qu'en moins de deux mois la perte de la vue s'est trouvée consommée. Les pupilles sont dilatées et le plus souvent d'une manière inégale. La plus grande dilatation, dans ce cas, porte sur la pupille droite. Il n'existe, d'ailleurs, ni my-

driase ni strabisme. En même temps que l'amaurose, nous constatons une chute de la paupière supérieure du côté droit qui ne laisse aucun doute sur l'existence d'une paralysie *partielle* de la troisième paire cérébrale. L'examen des milieux de l'œil et de la rétine à l'ophthalmoscope constate leur parfaite intégrité.

La démence est aujourd'hui complète, mais les progrès de la paralysie générale sont restés stationnaires.

Dans le fait suivant qui m'a été communiqué de mémoire par M. Jules Falret, la paralysie de la troisième paire cérébrale, pour avoir précédé la paralysie générale, ne semble pas s'y rattacher moins intimement, et sous ce rapport sa relation me paraît offrir un véritable intérêt.

Une malade, artiste dramatique dans les théâtres de la banlieue de Paris, fut admise en 1846, dans le service d'Auguste Bérard, à l'hôpital de la Piété, pour une paralysie supérieure, strabisme externe, etc., etc. Elle fut même l'objet de plusieurs leçons cliniques de ce si regrettable professeur, qui, après avoir éliminé toutes les causes locales possibles de cette paralysie du moteur oculaire commun, avait conclu à l'existence d'une affection cérébrale comme cause de cette paralysie localisée.

Trois ou quatre ans plus tard environ, cette même malade fut admise comme aliénée paralytique dans le service de M. Falret, à la Salpêtrière. Elle présentait tous les caractères de la paralysie générale type, sous sa forme de satisfaction générale, avec idées de grandeurs, mais sans grande excitation. Elle est peu à peu tombée dans la démence et a parcouru les phases

ordinaires de la paralysie générale. Elle est morte au bout de plusieurs années dans des attaques convulsives. L'autopsie a démontré l'existence du ramollissement caractéristique de la couche corticale du cerveau.

Nota. — Depuis la publication de mon travail dans le cahier de novembre de ce recueil, et par une coïncidence dont je ne puis que me féliciter, il a paru, dans le cahier de janvier des *Archives de médecine*, un remarquable Mémoire dont il est impossible de méconnaître les rapports avec l'objet spécial de ces recherches.

M. le docteur Lancereaux, auteur de ce Mémoire, en établissant pour l'amaurose cérébrale en général ce que je n'avais cru pouvoir établir que pour celle qui se rapporte à la paralysie générale, savoir qu'elle résulte non pas, comme le pensent M. de Graefe et quelques autres auteurs, d'une compression de l'appareil nerveux qui préside à la vision, mais bien d'une altération de structure des nerfs optiques, ce savant confrère, dis-je, a apporté à l'élucidation de la question, même dans ce qu'elle a de spécial aux paralysés généraux, un complément précieux de lumières.

CONSIDÉRATIONS

MÉDICO-LÉGALES

SUR

LES INTERVALLES DITS LUCIDES

CHEZ LES ALIÉNÉS

Mémoire lu à l'Académie de Médecine dans la séance du 26 Mars 1867.

Bien que se rapprochant par le titre du travail que nous avons publié dans le Cahier des *Annales Médico-Psychologiques* de juillet 1852, ce Mémoire s'en éloigne par beaucoup de points et plus spécialement par son caractère médico-légal.

Nous y avons, comme nous l'avons dit plus haut, traité incidemment la question des classifications en pathologie mentale et indiqué l'expédient par lequel nous suppléons à leurs vice et insuffisance.

La croyance traditionnelle à des intervalles ou moments lucides chez les aliénés soulevant pour ces malades des questions de responsabilité dont l'importance s'apprécie de reste, il m'a paru intéressant de rechercher si l'existence de semblables intervalles ou

moments constituait bien un fait que l'on dût admettre sans réserve, et de fixer dans tous les cas le sens qu'il convenait d'attribuer à cette dénomination. C'est ce double point que je demande à l'Académie la permission de traiter aussi succintement que possible pour ne pas abuser de ses instants.

Cette question se liant à celle des intervalles lucides, qui semblent constituer la seule condition dans laquelle un aliéné puisse accomplir un acte empreint de raison et de lucidité, il y a lieu, ce me semble, de s'entendre tout d'abord sur le sens d'une locution, dont on me paraît abuser généralement. Avant de rechercher si un aliéné peut commettre des actes raisonnables dans un intervalle lucide, il importe, en effet, de savoir ce qu'il faut comprendre sous cette désignation, si même il est rationnel d'admettre chez les aliénés l'existence de semblables moments. C'est ce point préjudiciel que je me propose d'examiner premièrement, en m'inspirant du souvenir de quelques élucubrations antérieures.

Je pourrais, d'abord, disais-je dans une note sur ce sujet, instruire le procès de la qualification de *lucide,* dans son application aux mots : intervalles et moments; mais je ne veux pas faire ici une dispute de mots. Aussi bien, il est évident qu'il ne peut s'agir de la lucidité d'un moment et d'un intervalle. Je ne rechercherai pas davantage par quelle altération de sens, par quelle corruption de langage, le mot *lucidité* est devenu synonyme de *raison*, et bien que l'on puisse à bon droit s'étonner de la synonymie de ces deux termes, lorsqu'on voit les gens les plus raisonnables manquer de clarté dans l'exposition de leurs idées, tandis que des aliénés, au contraire, se distinguent

par la plus remarquable lucidité dans l'expression de leurs conceptions délirantes. J'admettrai même, si l'on veut, cette synonymie, en estimant, toutefois, avec M. Girard de Cailleux que le mot de raison devrait être, dans l'espèce, substitué à celui de lucidité, et je prendrai les mots : *intervalles*, *moments lucides*, dans le sens où ils sont pris généralement, c'est-à-dire dans celui de périodes, longues ou courtes, pendant lesquelles l'aliéné recouvre l'exercice de sa raison ou, si l'on aime mieux, la lucidité de son intelligence; des intervalles, enfin pendant lesquels l'aliéné cesse, pour ainsi dire, d'être aliéné. Recherchons s'il existe bien réellement, dans le cours de l'aliénation mentale, de telles périodes, et parcourons sous ce rapport le cadre des diverses formes que peut revêtir cette maladie.

Il y a lieu, ce semble, d'éliminer tout d'abord les affections telles que l'idiotisme et la démence qui, se liant à une altération persistante des organes de la pensée, participent nécessairement de sa permanence et ne comportent, par suite, aucune solution dans la continuité de l'état mental qui s'y rattache.

Il en est ainsi, suivant moi, de la folie paralytique, malgré les rémissions ou intermissions plus ou moins longues qu'elle peut présenter dans son cours.

Il n'est pas, en effet, de médecin, je crois, qui n'admette, pendant la durée de ces rémissions ou intermissions, la permanence à un degré ou à un autre de la lésion propre à la paralysie générale. Ces rémissions ou intermissions sont, d'ailleurs, trop longues pour que la désignation de *moments* ou d'*intervalles*, suivant le sens généralement attribué à ces mots, leur soit applicable.

Pour moi, je n'hésiterais pas un instant à repousser, de la manière la plus absolue, le principe de la responsabilité à un degré quelconque chez les paralysés généraux en état de rémission ou d'intermission supposée la plus complète.

Reste bien, pour la paralysie générale, l'hypothèse de la guérison ; mais, outre que la possibilité de cette guérison est très contestable, à raison de l'impossibilité où se sont trouvés les observateurs, dans les rares exemples que la science a enregistrés, de distinguer la guérison de ce qui ne pouvait n'être qu'une intermission plus ou moins prolongée, je n'ai pas besoin de faire observer que, s'il y avait guérison, il ne pourrait plus être question de moments ou d'intervalles lucides.

Ceci posé, je passe au type désigné dans les anciennes classifications, sous le nom de *manie*. On sait qu'elle peut être rémittente ou intermittente. J'écarte d'abord les rémissions comme ne pouvant caractériser une période à laquelle on puisse appliquer la désignation de *moments*, ou d'*intervalles lucides*, puisque, pendant sa durée, le désordre mental persiste toujours, à un degré moindre seulement.

J'arrive aux intermissions et je me demande si c'est à elles qu'il convient de rapporter les *moments* ou *intervalles lucides*, admis de temps immémorial par la sagesse des nations comme par celle des médecins.

La manie intermittente, comme la fièvre de ce nom, peut affecter les types quotidien, tierce ou quarte, etc., mais les accès, on le sait, peuvent être séparés par des intervalles qui varient entre un jour et plusieurs années. J'ai à l'asile de Sainte-Gemmes quelques ma-

niaques qui, depuis treize ans que je suis à la tête de ce service, m'ont présenté des successions de paroxysmes et d'intermissions d'un à deux ans. Je puis citer spécialement, parmi ces malades, un prêtre, qui, pendant les intermissions de son état mental, est assez complètement lucide pour remplir le ministère et faire l'office de deuxième aumônier, sans que, chose singulière, l'antécédent de ses accès successifs nuise le moins du monde à son prestige ecclésiastique aux yeux de tout le personnel qui l'en voit dépouillé cependant pendant son délire. Or, lorsqu'un individu reste un aussi long temps sans donner le moindre signe d'aliénation mentale, peut-on dire qu'il ait, pendant cette période, un *moment*, ou un *intervalle lucide*. Personne, je crois, n'oserait le soutenir. Il n'est plus aliéné dans cet intervalle, et l'accès, lorsqu'il éclate de nouveau, doit être considéré comme une rechute ; sa terminaison a tout à fait le caractère d'une guérison pendant la durée de laquelle la séquestration et l'isolement pourraient, jusqu'à un certain point, cesser d'être nécessaires, et pendant laquelle aussi le malade doit pouvoir accomplir des actes d'une raison, ce me semble irréprochable, et, par exemple, faire un testament dont la validité ne puisse être contestée.

Être ou *ne pas être aliéné*, tel est le dilemme dans lequel est fatalement enfermé le maniaque intermittent. Il serait oiseux de s'étendre sur cette démonstration ; il est trop évident qu'il ne peut être question des *intervalles lucides* d'un homme qui n'est plus aliéné. Je tiens cependant à faire remarquer subsidiairement que la manie est bien plus rarement intermittente qu'on ne le pense généralement, et que, par suite, le

nombre des cas dans lesquels la légalité des actes accomplis par les maniaques réputés intermittents, pendant les intermissions, ne pourrait être attaquable en aucune façon, doit être on ne peut plus restreint.

Je crois, en effet, pour ce qui me concerne, que ces intermissions sont beaucoup moins complètes qu'on ne peut le supposer, et que l'état mental qui succède aux accès est loin d'être un état absolument normal. Assez ordinairement alors, on observe une teinte de mélancolie que rien ne justifie, car elle ne repose que bien rarement sur la conscience que le malade pourrait avoir de la gravité de sa position et sur les craintes que pourrait lui inspirer le retour de ses accès, cette conscience et ces craintes lui faisant, la plupart du temps, heureusement défaut.

Je crois aussi qu'il se produit alors quelques troubles de la sensibilité et de l'intelligence qui restent intérieurs et inaperçus, tant parce que les malades n'en ont pas conscience, que parce qu'ils sont peu expansifs et semblent concentrer en eux-mêmes ce qu'ils éprouvent. D'autres fois, on constate des susceptibilités de caractère, des singularités d'habitude, des excentricités, des instabilités d'idées et de volitions, des contradictions, des mobilités d'impression, des impatiences, des désirs immodérés, des mouvements de sensibilité anormale, des inquiétudes, des insomnies, un tremblement nerveux, toutes modifications qui ne vont pas jusqu'à l'aliénation mentale proprement dite, mais qui impriment cependant au moral de ces infortunés un cachet tout spécial. Il est facile de voir que, chez eux, la raison proprement dite ne paraît tenir qu'à très peu de chose : c'est bien le *roseau pensant de*

Pascal. L'intégrité de la volonté leur permet de lutter momentanément contre les entraînements du mal, jusqu'à ce qu'ils succombent dans cette lutte inégale ; mais on peut, jusqu'à un certain point, assister à ce combat de la folie et de la raison, à cette lutte corps à corps, pour ainsi dire. Ajoutons que ces diverses nuances de l'état mental qui remplit l'intervalle des accès, ont d'autant plus de valeur, au point de vue séméiotique, qu'elles ne préexistaient pas à la première invasion de la maladie, et qu'elles ne caractérisaient pas l'état habituel de la maladie, ou que du moins elles ne se montraient pas avec la même intensité.

Il ne peut être question de moments ou d'intervalles lucides dans les deux phases des folies circulaire ou à double forme [1], puisqu'il n'y a, dans les deux espèces, qu'une simple transformation de l'état mental.

Il est permis de rattacher aux intermissions de la folie, et de leur appliquer ce que nous venons de dire, celles qui s'observent assez souvent pendant la durée des maladies intercurrentes et spécialement à la fin de la vie de plusieurs aliénés ; mais, outre que ces intermissions sont susceptibles des mêmes interprétations que celles de la manie intermittente, il y a lieu de considérer que la question de responsabilité qui s'y rattache, est connexe d'une autre question dont M. Legrand du Saulle a fait le sujet d'une étude intéressante, je veux parler de l'état intellectuel des mourants qu'ils aient ou non été aliénés.

[1] Nous avons exprimé ailleurs l'avis que le nom de *folie à double phase* serait peut-être mieux approprié à l'espèce dont il s'agit.

Je n'ai pas besoin de faire observer que, la lucidité constituant l'expression d'un état de l'intelligence et non de la sensibilité, la qualification de lucide ne peut être appliquée aux intervalles qui séparent les manifestations de l'état hallucinatoire, quel que soit le sens affecté. Tout au plus pourrait-on discuter la question de savoir si l'existence des hallucinations est absolument incompatible avec une intégrité absolue des facultés intellectuelles, et par suite, avec une responsabilité entière. Mais, si intéressante que soit cette question, elle ne saurait rentrer dans notre sujet. J'en dirai autant de la question des impulsions irrésistibles coexistant avec un état de lucidité plus ou moins complète de l'intelligence, et je me hâte d'arriver au type d'aliénation mentale que l'on est convenu de désigner sous le nom de *monomanie*.

C'est sans doute dans le cours de cette affection que l'on a cru le plus spécialement pouvoir constater l'existence d'intervalles ou de moments lucides, et c'est probablement aux intervalles dans lesquels le délire qui la caractérise ne se manifeste pas, qu'il est fait allusion par cette désignation. Il y a donc lieu d'examiner si elle lui est justement appliquée.

Mais, avant tout, il me paraît d'autant plus nécessaire de bien définir l'état mental désigné sous le nom de *monomanie*, que j'ai moi-même, depuis plusieurs années, renoncé à cette désignation.

Frappé du vice de toutes les classifications admises et dans l'impossibilité d'y adapter complètement les caractères de tous les types que j'observe, je leur substitue, en attendant mieux, une description sommaire de la maladie dont tous les cas restent rangés

sous le chef unique d'aliénation mentale. Le délire (apyrétique et idiopathique, bien entendu) constituant le caractère pathognomonique de l'aliénation mentale, c'est-à-dire de l'espèce dans laquelle les facultés intellectuelles peuvent être considérées comme altérées dans leur qualité, si l'on peut ainsi dire, je classe les cas d'aliénation mentale qui s'offrent à mon observation, suivant qu'ils sont caractérisés par un *délire général* ou *partiel*, avec ou sans prédominance d'idées de telle ou telle nature, avec ou sans dépression ou excitation, avec ou sans aberration dans les actes, avec ou sans hallucinations ou illusions de tel ou tel sens, avec ou sans impulsions irrésistibles [1], qu'elles se lient ou non à un ordre particulier de conceptions délirantes, avec ou sans lésions de tel ou tel instinct, et enfin, avec ou sans conscience de l'état mental.

Les caractères de la folie sont classés ici, autant que possible, par ordre d'importance, et l'on voit que j'ai placé dans le haut de l'échelle le délire d'abord comme de juste, puis l'excitation ou la dépression.

Dans les cas où l'intelligence, au lieu d'être altérée dans sa *qualité*, ne semble l'être, pour ainsi dire, que dans sa *quantité*, c'est-à-dire, dans les cas où l'affaiblissement des facultés intellectuelles me semble exister à l'exclusion de tout le délire, je change ma formule et je dis : non pas que le sujet est dans un *état d'aliénation mentale...*, mais qu'il est dans un *état mental* caractérisé par un affaiblissement des facultés

[1] Se rattachent aux impulsions plus ou moins irrésistibles les tendances qui caractérisent les états désignés sous les noms de *kleptomanie, pyromanie, déambulomanie, dypsomanie*, ainsi que les penchants au suicide, à l'homicide, à la violence, à la destruction.

intellectuelles, ou par leur abolition, sous réserve des autres caractères observés. C'est à un tel état que se rapportent, on le comprend, la démence sans délire, l'idiotisme à ses divers degrés, toutes les espèces, enfin, dans lesquelles il y a plutôt diminution dans la quantité d'intelligence qu'altération dans sa qualité.

L'avantage de ce système, dont l'application est de la plus extrême facilité, est de suppléer d'abord à l'absence bien démontrée, je crois, d'une classification qui satisfasse à toutes les exigences de la science, en attendant cette classification, si tant est qu'elle doive jamais surgir des progrès de la médecine mentale, et de mettre cette même science à la portée des magistrats et des gens du monde, en la débarrassant d'un nosologisme qui n'est intelligible que pour ses élus, et en y substituant une description sommaire qui embrasse, autant que faire se peut, la pluralité des caractères de l'espèce à définir.

D'après cet exposé, il est clair que je rattache la monomanie des auteurs au groupe des aliénations mentales caractérisées par un délire partiel, et que je concilie par là l'opinion de ceux qui rejettent et de ceux qui admettent l'existence de cette forme morbide. Pour les uns et les autres, en effet, le délire qui la caractérise est partiel, et la différence qui existe entre M. Falret et ses contradicteurs sous ce rapport, ne porte, à proprement parler, que sur le degré de limitation des idées délirantes.

La lypémanie dont Esquirol avait, à tort, fait une espèce distincte de la monomanie, puisque le délire partiel qui les caractérise toutes deux n'est pas moins partiel dans l'une que dans l'autre, et ne se distingue

que par un caractère évidemment secondaire, je veux parler de la nature mélancolique du délire, la lypémanie, dis-je, rentre naturellement, comme la monomanie, dans le groupe des aliénations mentales caractérisées par un délire partiel, et ne s'en distingue, je le répète, que par la nature triste de l'ordre d'idées prédominant, ainsi que par la dépression qui s'y joint le plus ordinairement.

D'après cette manière de considérer la lypémanie et la monomanie, je n'ai pas besoin de faire observer que ce que je vais dire des intervalles ou moments lucides inhérents à leur marche, leur est d'avance également applicable.

Ceci posé, et étant admis que, dans le cours de toute aliénation mentale caractérisée par un délire partiel avec ou sans prédominance d'idées, il y a des moments, des intervalles dans lesquels le malade jouit de toute sa lucidité, il est naturel de se demander si ces intervalles constituent des périodes dans lesquelles ce même malade ait complètement renoncé à ses conceptions délirantes, en ait reconnu la fausseté, les ait abjurées, en quelque sorte, dans lesquelles, enfin, il puisse être considéré comme ayant cessé d'être aliéné, ou bien s'ils ne constituent pas plutôt des périodes dans lesquelles le délire existant toujours, cesse seulement de se manifester, soit parce qu'il y est fait diversion par une conversation sur des objets étrangers à ce même délire, soit parce que le malade éprouve, pour une cause ou pour une autre, le besoin de le dissimuler.

Il n'est personne parmi vous, Messieurs, pour qui cette réponse puisse être un instant douteuse. Il est

bien évident, en effet, que dans les intervalles où l'aliéné, affecté d'un délire plus ou moins partiel, semble jouir d'une raison et d'une lucidité complètes, il n'y a qu'une suspension dans les manifestations du délire, qui existe toujours ; il suffit, pour s'en convaincre, de replacer le malade sur le terrain de ses conceptions délirantes. Il y a bien *lucidité*, *raison même* dans les intervalles, mais elles constituent l'expression d'un état intellectuel intercurrent, si je puis ainsi dire, et coexistant avec le délire qui, pendant ce temps, reste intérieur. Il ne serait pas plus exact de dire que l'aliéné affecté d'un délire partiel cesse d'être aliéné lorsqu'il s'abstient de manifester son délire, que de soutenir, par exemple, qu'un mathématicien cesse d'être mathématicien dans les moments où il fait autre chose que des mathématiques.

Les *intervalles* ou *moments lucides* que présentent ces malades, ne sont donc pas susceptibles de deux interprétations.

Après leur avoir assigné leur véritable caractère, il serait oiseux de prouver par de nombreuses observations l'existence fréquente chez les aliénés à délire partiel de semblables moments. L'expérience de chacun de nous ne peut être que riche de faits qui en témoignent ; je me borne à en citer quelques-uns qui me semblent propres à faire ressortir avec évidence la donnée dont il s'agit.

Je puis, d'abord, me prévaloir de ce fait que la plupart des aliénés admis à la table des chefs d'établissements publics ou privés, prennent ordinairement, pendant toute la durée du repas, assez d'empire sur eux-mêmes pour contenir l'expression de leur délire

et pour s'y conduire de manière à justifier l'étonnement des autres convives.

Cette dissimulation du délire m'a paru assez souvent frappante, comme à beaucoup de mes collègues, dans les circonstances où des aliénés sont interrogés par des magistrats en vue de leur interdiction. Il est bien rare, aussi, que dans les visites qui sont faites par des fonctionnaires d'un ordre plus ou moins élevé dans les asiles, beaucoup d'aliénés ne se montrent pas dans un état qui contraste plus ou moins avec leur état habituel et semble quelquefois exclure tout caractère d'aliénation. La plupart des aliénés auxquels on peut appliquer, avec plus ou moins de raison, la désignation de fous raisonnants, ou de pseudo-monomanes, sont particulièrement dans ce cas. J'ai cité ailleurs l'exemple d'un monomane halluciné qui, à l'asile de Blois, m'a servi longtemps de secrétaire, et qui a dû remplir le même office sous mes honorables successeurs, MM. Lunier et Rousselin. Ses écritures étaient vraiment irréprochables. Un jour, pourtant, les caractères en parurent un peu moins rectilignes ; mais le malade attribua ce défaut à l'influence exercée sur la sûreté de sa main par la claudication du président de la commission de surveillance venu ce même jour à l'asile, lequel était, en effet, affecté de cette infirmité.

Après avoir mentionné plusieurs autres faits analogues dans le même travail, je terminais ainsi : « Qui n'a entendu parler de ce Diogène de haut étage, dont les excentricités ont retenti naguère dans tout Paris, qui dépliait cinquante serviettes pour une seule barbe, qui se rafraîchissait l'été en prenant des glaces et en en mettant dans ses bottes, qui faisait mettre un cou-

vert pour son chien dans les restaurants où il dînaît, qui se faisait suivre quelquefois de tous les fiacres du boulevard [1], qui ne se servait de son parapluie que lorsque le temps était beau et le passait à son domestique lorsqu'il pleuvait, etc. On ne pouvait revenir de son étonnement lorsqu'on voyait l'esprit le plus fin et le plus cultivé coexister avec ces aberrations incroyables. Un des traits de cet esprit, toutefois, était caractérisé par une tendance à tout dépoétiser et à tout ramener au réalisme de la matière. C'est ainsi, par exemple, qu'après avoir parlé avec enthousiasme et une admiration dont on pouvait être dupe tout d'abord, de la beauté d'une œuvre poétique ou autre, il ne manquait jamais de terminer sa période de louange par cette chute inattendue : « et quand on pense que l'auteur de ce chef-d'œuvre va à la garde-robe. »

Il se brouilla, dit-on, avec un journaliste célèbre de l'époque, pour avoir fait suivre d'une telle réflexion l'éloge d'un de ses premiers-Paris.

A ces exemples, je pourrais ajouter celui du jardinier en chef de l'asile de Sainte-Gemmes, qui, bien qu'affecté d'un délire partiel de persécutions des mieux caractérisés, dirige cependant avec une habileté et un

[1] Une de ces excentricités eut pour but de faire expier au public du Théâtre-Français le tort d'avoir mal accueilli, huit jours auparavant, une critique faite par lui, à haute voix pendant un entr'acte, de la pièce qu'on représentait. Je voudrais, avait-il dit, que l'auteur de cette pièce eût 25,000 francs de rente, car, ajouta-t-il, s'il les avait, il est probable qu'il ne ferait plus de pièces. La vengeance consista à dégarnir de voitures, en les emmenant pour son compte, toutes les stations voisines du Théâtre-Français, un jour de pluie battante et dix minutes avant la fin de la représentation, et à priver ainsi le public de cette soirée de la ressource du moindre véhicule.

ordre irréprochables le service important qui lui est confié.

L'observation de ce dernier malade ne prouve pas seulement que l'existence d'un délire plus ou moins circonscrit est parfaitement compatible avec une aptitude professionnelle et même dirigeante des plus remarquables; mais elle montre encore, qu'à ne considérer que les caractères fournis par le délire, il n'y a quelquefois entre la raison et la folie que la différence *du vrai au vraisemblable ;* on en jugera par les détails qui suivent :

Ancien membre d'une société secrète, jugé et condamné à la transportation pour avoir pris part comme tel à une tentative d'insurrection dont le but était le pillage de la ville d'Angers, le sujet de cette observation avait livré au parquet les secrets de l'association et avait obtenu ainsi une atténuation de peine. Or, depuis son retour de Cayenne, il s'est imaginé qu'il est en butte aux persécutions de ses anciens complices qui se vengeraient par là sur lui de ses dénonciations. Rien de plus vraisemblable, on le reconnaîtra, qu'une telle supposition, et personne à coup sûr, ne voudrait y voir une preuve d'aliénation mentale, si l'appréciation des faits sur lesquels elle repose n'était erronée, et si l'existence du délire ne s'affirmait, dans l'espèce, par d'autres symptômes, et par exemple, par des hallucinations.

Avant de statuer définitivement sur l'état mental de cet individu, j'ai donc dû me livrer à une information de laquelle il est résulté que le fait des persécutions dont il croyait avoir été l'objet, était purement imaginaire. C'est ainsi, par exemple, que le malade s'étant

prévalu un jour de ce que, pendant sa dernière sortie à Angers, il avait eu à subir de la part de ses ennemis un redoublement de poursuites, pour me supplier de ne plus lui permettre de sortir de l'établissement où il se croyait à l'abri de tous dangers, je demandai au domestique qui l'avait accompagné et au témoignage duquel il en appelait, s'il était vrai qu'il eût été insulté dans les rues de la ville. Il résulta de sa réponse que rien n'avait été moins réel que le fait des insultes dont le malade croyait avoir eu à se plaindre, et qu'il avait attribué ce caractère à des incidents purement fortuits et exempts de toute signification par rapport à sa personne. Sous l'empire de ses préoccupations dominantes et à la vue d'un homme ivre, vociférant et chantant sur la voie publique en plein carnaval, il avait prétendu, par exemple, que cet homme simulait l'ivresse et qu'il était posté dans la rue pour l'insulter, bien qu'aucune de ses paroles ne s'adressât à lui. Il n'avait pu voir deux personnes arrêtées et causant entre elles sur son passage, sans s'imaginer qu'elles parlaient de lui et pour en médire.

Je ne tiens pas les exemples qui suivent pour moins caractéristiques que les précédents sous le rapport du double caractère de folie et de raison que peuvent présenter les actions et les paroles d'un même aliéné.

Un prêtre, pensionnaire de l'asile de Sainte-Gemmes, est, depuis près de vingt ans, dans un état d'aliénation mentale caractérisé par un délire partiel, avec prédominance de conceptions de nature hypocondriaque, sous l'influence desquelles il lui est arrivé une fois de se croire si dangereusement malade, qu'il alla de lui-même, au milieu de la nuit, réveiller l'au-

mônier pour lui demander l'extrême-onction. Il présente, de plus, des idées de persécutions combinées avec la croyance que le souverain de la France est autre que celui qui gouverne, et que les preuves qui lui sont fournies du contraire, sont toutes supposées et imaginées par ses ennemis dans une vue malicieuse à son endroit. Malgré ce délire, assez complexe bien que partiel, ce prêtre a pu célébrer longtemps la messe et faire même deux fois à une assistance d'employés et de malades, des sermons empreints de la plus grande lucidité et de la plus saine raison.

Un autre ecclésiastique a rempli, pendant plus d'un an avant sa guérison, le ministère et s'est même distingué dans la prédication, bien qu'il fût encore sous l'empire de quelques conceptions délirantes, et par exemple, de cette idée dans laquelle il faut voir une réminiscence du dogme du péché originel, que tous les maux qui affligent l'humanité sont dus à l'usage des pommes, et que, pour y remédier, il suffirait que tous les évêques de la chrétienté ordonnassent, par des mandements, la destruction de tous les pommiers.

Comme offrant un mélange de raison et de délire, je pourrais produire une lettre écrite par une aliénée à sa mère et commençant ainsi : « Ma chère mère, je voudrais bien, à l'occasion de votre fête, vous adresser des compliments, mais pour le faire convenablement, il faudrait avoir toute son intelligence, et je suis à Sainte-Gemmes; » le reste de la lettre est empreint d'incohérence et de déraison.

Deux aliénés de mon service ont été chargés par moi d'emplois secondaires d'infirmiers et les rem-

plissent, malgré leur état de délire, à ma plus entière satisfaction.

Une pensionnaire, bien qu'affectée d'un délire systématisé de persécutions des plus caractérisés, sert depuis plusieurs années de secrétaire aux malades qui ne savent pas écrire, et fait preuve, dans l'exercice de cette fonction, d'une intelligence qui me confond chaque jour d'étonnement. Les lettres qu'elle écrit sous l'inspiration même des plus insensées d'entre ses compagnes sont des chefs-d'œuvre de fidélité et d'exactitude dans l'interprétation de leurs pensées, et, chose singulière, alors qu'elle fait parler aux convalescentes le langage de la plus saine raison, elle n'écrit pour son compte que des lettres absolument dénuées de bon sens.

Une autre aliénée, très délirante, sert d'interprète, chaque matin, pendant la visite, à une pauvre Bretonne dont l'idiome est inintelligible pour nous, et s'acquitte de ce soin d'une manière irréprochable. Pendant toute la durée de cette fonction, le délire se suspend, pour ainsi dire, mais pour recommencer immédiatement après. A peine, en effet, a-t-elle achevé de traduire les dernières paroles de la Bretonne dont il s'agit, qu'elle se tourne vers moi et me dit : « Maintenant Monsieur le Directeur, parlons de moi, » et elle se met à délirer d'une façon très sensible.

Si frappant est le contraste entre les diverses manifestations de l'état mental de cette catégorie de malades, que l'on se demande quelquefois si l'on n'est pas en présence de deux individualités distinctes et parallèles en quelque sorte, bien que coexistantes chez la même personne, dont l'une est délirante et l'autre saine d'esprit !

Le travail auquel se livrent la plupart des aliénés dans les asiles et dont les produits sont plus ou moins irréprochables, fournit la preuve que l'accomplissement des actes les plus lucides et les plus raisonnables n'est pas absolument incompatible avec la condition d'être aliéné, ainsi que l'avait déjà établi d'Aguesseau.

Mais, entre les faits dont je pourrais encore multiplier la citation à l'appui de cette opinion, il n'en est pas de plus caractéristiques que les deux observations ci-après, sur lesquelles je crois devoir appeler l'attention de l'Académie, à raison de l'intérêt qu'elles me semblent devoir lui présenter.

La première a été communiquée à la Société médico-psychologique dans la séance du 18 mai 1863.

La deuxième a été recueillie dans un des trois asiles que j'ai successivement dirigés.

OBSERVATION I.

A la suite de l'inondation de la Loire, en 1843, inondation dans laquelle il faillit périr corps et biens, lui, sa femme et son fils, un homme est affecté d'un délire partiel exclusivement caractérisé par cette idée que sa femme et son fils sont morts, assassinés par les deux personnes qui se présentent sous ce titre, lesquelles, non contentes d'avoir commis le crime dont il s'agit, se sont emparées des hardes comme des figures de leurs victimes, se sont, en un mot, suivant l'expression du malade, *pouillées* dans leur peau.

Logique dans son délire, cet homme se prend d'une haine invincible contre ces personnes qu'il aimait naguère de l'affection la plus tendre et la plus dévouée,

et il ne peut les voir sans que ses cheveux se dressent sur sa tête, sans que sa face blêmisse et prenne une expression dont rien ne peut égaler la férocité. Telle est alors son exaltation que, si l'entrevue se prolongeait, l'infortuné ne serait certainement pas maître de lui et se ferait arme de tout pour tuer les prétendus assassins de sa femme et de son fils.

Entré à l'asile de Sainte-Gemmes le 13 septembre 1844, et soumis à l'examen le plus attentif de M. le docteur Levincent, mon prédécesseur, puis au mien, il n'a manifesté en dehors de la fatale idée qui a dénaturé ses affections conjugales et paternelles, aucune autre conception délirante, aucune autre aberration d'idée, de sentiment ou de sensation, jusque vers le milieu de l'année 1846, c'est-à-dire pendant plus de douze ans.

Les annotations de M. Levincent dont le témoignage ne saurait être récusé, ne laissent aucun doute à cet égard.

Pour caractériser aux yeux de l'Académie l'état mental de ce malade, je ne puis mieux faire que de reproduire quelques-unes de ces annotations :

« Janvier 1849. — P... ne délire que sur un seul point : il croit que sa femme et son fils ont été assassinés et que leurs figures comme leurs hardes ont été volées par leurs meurtriers.

« Février. — Caractère moral, religieux, reconnaissant ; bon travail ; obstination invincible dans l'idée fausse du meurtre de sa femme et de son fils et dans l'imputation de ce double assassinat.

« Septembre. — P... a montré durant toute l'épidémie du choléra un dévouement admirable, une

bonté, une confiance, une activité que rien n'a pu altérer, et dont le souvenir le recommandera toujours. — Mêmes illusions.

« Janvier 1850. — Le raisonnement, l'autorité, la vue de la femme et du fils, le temps, la religion, tout échoue contre la fatale idée. — Excellent travail.

« Janvier 1851. — Qualités morales très élevées, religion sincère sans trop de rigorisme. — Caractère égal, honnête ; au moindre mot de la femme et du fils, explosion du délire.

« Juin. — Il est impossible de trouver un délire plus invincible ; mais il est bien rare d'en trouver un plus borné à un seul point : c'est le cas de P...

« Janvier 1852. — A côté d'une idée fixe, inflexible, monstrueusement folle, on rencontre le bonheur, la douceur, la piété, la probité, le travail assidu.

« Janvier 1853. — Contraste perpétuel d'une idée fixe capable de pousser aux actes les plus dangereux, et d'un sens moral très développé, de la piété, de la charité, du bonheur. »

Pour compléter l'histoire de ce malade, je dois reconnaître qu'il a été examiné en 1856 par MM. Falret père et fils ainsi que par M. Morel, et que ces savants confrères ont constaté un trouble intellectuel et sensorial moins borné que celui constaté antérieurement par M. Levincent et par moi. Mais je m'empresse d'ajouter que la marche ultérieure de l'affection m'a démontré qu'à l'époque où cet individu a été soumis à leur examen, il entrait dans une phase nouvelle de son affection, et que le délire commençait à se généraliser. Cette généralisation se prononça de plus en plus à partir de ce moment, et, quelques mois après, sans

abandonner sa première conception délirante, le malade en manifesta une autre, consistant à croire que la sainte Vierge était irritée contre lui parce qu'il n'avait pas accompli une neuvaine qui lui avait été imaginairement prescrite par l'évêque d'Angers. Il en voyait la preuve dans ce fait que la Vierge qui décorait un des vitraux de la chapelle lui apparaissait toujours avec un bandeau noir sur le visage. Bientôt après il prit toutes les personnes qui l'entouraient pour des démons, et manifesta une répulsion de plus en plus invincible pour toutes les pratiques de religion, auxquelles il se livrait autrefois avec un zèle et une ferveur exempts cependant d'exagération. Il était, enfin, dans un état de démence complète et confirmée lorsque la mort survint sous l'influence de cet état de marasme progressif auquel j'ai cru pouvoir donner le nom de *cachexie des aliénés*.

Il résulte évidemment des détails dans lesquels je viens d'entrer, que le sujet de notre observation a eu pendant une période de douze années un délire qui a semblé borné à un seul point en dehors duquel il a paru impossible de constater rien qui, sous le rapport intellectuel et moral, distinguât le malade de toute personne en possession de son *compos sui*. Or, rappelant que l'objet unique de ce délire résidait dans cette idée que les deux êtres qui se présentaient comme étant sa femme et son fils en étaient les meurtriers, et dans le sentiment de haine invincible qui en était la conséquence en quelque sorte logique, je demande à ce propos à l'Académie la permission de poser la question de responsabilité qui suit :

Supposant que mon malade se trouvât en présence

de sa femme et de son fils, et que, porteur d'une arme quelconque, il la tournât contre eux et les assassinât, la question de responsabilité ne saurait être douteuse. Pour tous, évidemment, le meurtre, dans ce cas, serait la conséquence fatale, logique, si l'on peut ainsi parler, du délire, et l'auteur, en le commettant, n'aurait pas eu son libre arbitre et ne serait pas responsable.

Mais que ce même individu, supposé libre dans la société, commît un autre crime sans aucune connexité apparente avec l'objet connu de sa monomanie, soit un vol, par exemple, ou un attentat à la pudeur accompagné, si l'on veut, d'assassinat, aurait-on pu ou dû le considérer comme responsable de ce crime ?

OBSERVATION II.

M. X..., âgé de cinquante-deux ans, célibataire, ancien secrétaire de mairie, est depuis plusieurs années dans un état d'aliénation partielle caractérisée par les conceptions délirantes qui suivent.

M. X..., petit, trapu, boiteux par suite d'une ankylose, et, à coup sûr, peu prédestiné, par ses avantages physiques, au rôle de séducteur, et surtout de sujet propre à réaliser la loi de propagation de l'espèce par la sélection, s'est imaginé un jour que M. le comte de ***, père de plusieurs filles et regrettant amèrement, d'après la notoriété publique, de n'avoir pas de garçon, avait jeté ses vues sur lui pour la procréation d'un enfant mâle, et que, sans lui exprimer nettement et catégoriquement ce désir, il le lui avait fait comprendre de mille façons. Le malade raconte de la ma-

nière suivante quelques-unes des circonstances qui ne lui ont laissé aucun doute à cet égard.

C'est ainsi, par exemple, qu'il a remarqué, à partir d'une certaine époque, que, dans les rapports qu'il avait avec M. le comte de *** comme secrétaire de mairie, celui-ci lui donnait des témoignages de bienveillance qui excédaient visiblement ceux que l'on donne à un inférieur ; il lui serrait, par exemple, la main avec effusion et en lui adressant le sourire le plus gracieux.

Encouragé par ces premières avances, M. X..., après avoir longtemps hésité, dit-il, s'est décidé à se rendre au château de M. le comte de ***. Celui-ci le reçut avec la même affabilité, en présence de sa femme. Au même moment, un enfant de deux ou trois ans s'étant mis à courir devant eux, M. X... a vu dans ce fait une allusion évidente au désir de M. le comte de ***, désir que celui-ci ne voulait pas lui exprimer de vive voix, tenant sans doute à ce que l'initiative vînt de lui.

M. X... s'étant retiré sans avoir eu la hardiesse d'exposer à M. le comte de *** le but de sa visite, descendit l'escalier et passa devant plusieurs domestiques qui affectèrent vis-à-vis de lui la plus grande obséquiosité, ce qu'il interpréta encore dans le sens du rôle important que lui destinait M. le comte de *** et qui était connu même de ses domestiques. Ce fut alors qu'il entendit M. le comte de *** dire du haut de l'escalier à un de ses domestiques ces mots très significatifs, suivant M. X... : « Dites au couvreur qu'il monte. »

Bien que je parle à un auditoire de médecins, je ne puis que m'abstenir, par respect pour la pudeur

académique, de reproduire les explications que M. X... m'a données en rougissant relativement au sens de ces paroles et spécialement des mots : *couvreur* et *monter*. Il me suffit de dire qu'il y a vu une allusion certaine, évidente, au service que M. le comte de *** attendait de lui. « Malgré cette invitation, dit-il, de M. le comte de ***, je fis un effort et me retirai. Depuis cette époque, les allées et venues continuelles des gens de la maison de M. le comte de ***, le passage fréquent de sa voiture, un redoublement d'affabilité de la part de M. et de Mme, des rencontres fréquentes de femmes à jupes plus ou moins relevées, et portant à leurs bras de gros nourrissons à qui elles adressaient souvent ces mots : Coucou ! coucou ! me confirmèrent de plus en plus dans la persuasion du désir ardent de M. le comte de ***. Sollicité vivement par toutes ces circonstances, je me décidai enfin à faire une seconde démarche. Ce jour-là, M. le comte de *** était absent ; je fus reçu par sa femme ; elle m'accueillit avec sa grâce et son affabilité habituelles. Elle était alors avec ses demoiselles. Vous comprenez, Monsieur, qu'en présence de ses enfants, je ne crus pas devoir lui faire connaître le but de ma visite. Mais ses enfants s'étant retirés, sur un geste que j'ai cru remarquer de la mère, je restai seul avec elle. C'est alors, que, suant sang et eau et faisant sur moi un effort extraordinaire, je lui tins à peu près ce langage : « Madame, je vous prie d'excuser ma démarche ; je ne sais, d'ailleurs, si je me trompe ; mais, je crois, tout me dit... que M. le comte, votre mari, désespérant d'avoir par lui-même un rejeton mâle de sa race, a jeté sur moi ses vues et désire vivement que je communique avec vous pour en procréer un... » — A ces mots, Mme la

comtesse de *** manifesta un étonnement et une indignation faciles à concevoir, mais « feints, évidemment », dit M. X... Toutefois, il est probable que Mme la comtesse de *** comprit bien vite qu'elle avait affaire à un pauvre insensé, car, après lui avoir fait sentir la gravité de l'injure qu'il faisait à une femme de son âge, de son rang, elle eût pu dire de sa vertu, elle l'invita à se retirer en lui disant qu'elle garderait le secret de cette démarche et n'en parlerait qu'à son confesseur. Elle s'éloigna ensuite en disant à M. X... qu'elle allait visiter sa belle-sœur qui était malade. M. X... ne crut cependant pas devoir s'éloigner et lorsque, quelques instants après, Mme la comtesse de *** fut revenue, il poussa l'audace jusqu'à lui passer la main sur le devant de la poitrine : « mais, » dit-il, « je n'ai pas eu le courage, bien que je fusse debout et tout près d'elle, de l'embrasser et d'accomplir, dans cette circonstance, les désirs de M. le comte. »

« Monsieur, » me dit-il en terminant cet entretien, « si M. le comte de *** avait renoncé à ce désir, je serais le plus heureux des hommes ; mais, s'il l'a toujours, je déclare que je suis son homme en tout lieu, à toute heure du jour ou de la nuit qu'il m'appellera. Quant à mon mariage avec Mlle Y..., et qui ne peut s'accomplir qu'après la naissance d'un enfant mâle à M. le comte de ***, il est toujours l'objet de mes plus vifs désirs. »

La réponse suivante faite quelques jours après par M. X... à l'une de mes observations, me semble caractéristique, en ce sens qu'elle établit de la manière la plus nette et la plus évidente la démarcation qui existe chez ce malade entre la partie saine de son jugement et la partie lésée.

« Je suppose, Monsieur, » lui disais-je, « qu'après

avoir fait vos preuves avec Mme la comtesse de ***, vous épousiez enfin Mlle Y..., qui est toujours, dites-vous, l'objet de vos plus vives tendresses, et, qu'après plusieurs années de mariage, vous n'ayiez que des filles, songeriez-vous à prier M. le comte de ***, ou toute autre personne, de vous rendre le service de cohabiter avec votre femme afin de vous procréer un garçon? » « — Non certes, » me dit-il vivement et d'un air narquois, « cela ne me conviendrait nullement. » — « Eh bien, alors, » repris-je, « pourquoi voulez-vous infliger à M. le comte de *** un ridicule que vous repoussez avec tant d'énergie pour vous-même? »

Le malade, visiblement embarrassé, ne fit aucune réponse à cette question.

Dans les derniers temps qu'il fut soumis à mon observation, M. X... ayant reçu de M. le Sous-Préfet de son arrondissement et de plusieurs autres personnes, dans une visite de l'établissement, l'assurance que M. le comte de *** venait d'avoir par lui-même un fort et beau garçon, a déclaré que la chose était impossible, attendu que la bonne fortune dont il s'agissait ne pouvait lui écheoir que de son fait.

Quelque temps auparavant, la conscience d'être retenu à l'asile par le fait de son idée dominante, avait inspiré à M. X... une pensée de dissimulation, et il écrivit, sous son influence, la lettre ci-après à M. le comte de *** :

« Monsieur le comte,

« J'ai ouï dire et il est de notoriété que tous vos enfants sont des demoiselles et que vous auriez le vif désir d'avoir un garcon.

« Avant mon entrée à l'asile public des aliénés de... où je me suis rendu sur votre demande, et, paraît-il, en vertu d'un arrêté préfectoral, je suis allé bien des fois à votre château, parce que je croyais que votre dessein était de me laisser communiquer avec Madame votre épouse pour avoir un rejeton de ma race. Je n'y ai pas été admis, mes démarches étaient irrationnelles, elles ont dû vous importuner.

« L'idée de votre susdit dessein n'est plus dans ma tête ; je l'en ai chassée comme étant très absurde et hors le sens commun. Je veux rester tranquille, et même ne jamais revenir à cette idée. Il faudrait pour cela l'évidence qui ne peut s'établir que par un aveu ou déclaration de votre part, ainsi que je l'ai dit aujourd'hui et hier à M. Billod, directeur de l'établissement.

« Il y a là, dans ma commune, une personne très honorable dont j'ai demandé la main, qui est toujours l'objet de mes plus chères affections, et l'on ne peut mieux placée dans mon esprit. Cette personne est Mlle Y....

« Je m'attache à elle pour le mariage, de préférence à deux autres personnes dont il a été question et qui sont : Madame... et Mademoiselle...

« J'ai l'honneur d'être, avec les sentiments les plus distingués et dévoués, Monsieur le comte, votre très respectueux serviteur.

« *Signé :* X... »

Mais l'effort étant au-dessus de ses forces, il renonça bientôt au système et revint à sa conception délirante qu'il exprima dans une lettre ultérieure.

Au même titre que le fait précédent, l'observation que nous venons de lire soulève une question de responsabilité partielle sur laquelle il est permis d'être divisé.

Nous sommes ici en présence d'un homme qui, bien qu'affecté depuis plusieurs années d'un délire partiel des plus bizarres, sans doute, mais, en tout cas, parfaitement circonscrit, remplissait, d'une manière irréprochable, les fonctions assez difficiles de secrétaire de mairie et dont la responsabilité comme fonctionnaire n'était douteuse pour personne. Or, que dans l'exercice de ses fonctions ou que dans le cours de sa vie ordinaire, il eût commis quelque faute ou même quelque crime, sans lien, sans connexité avec l'objet bien connu de son délire, eût-on dû le lui imputer ? Sous ce rapport, nous croyons que les avis doivent être partagés, bien que je pense que, parmi les partisans de la responsabilité partielle, il n'en est aucun qui, à propos d'un crime entraînant une condamnation grave, poussât le courage de ses convictions jusqu'à ne tenir aucun compte de l'existence d'un délire si partiel et si étranger qu'il parût au crime imputé, et de son influence possible sur le libre arbitre en général.

Mais si, dans l'espèce supposée, le doute est à la rigueur possible, il ne saurait évidemment en être de même dans le cas où, comme cela lui est arrivé une fois, le malade, conduit, si je puis m'exprimer ainsi, par la logique de son délire, attente à la pudeur de Mme la comtesse de ***, pour accomplir sur elle l'acte par lequel il croit condescendre au délire supposé de son mari. La connexité, ici, entre le délit et la concep-

tion délirante dont il n'est, pour ainsi dire, que la conséquence, la connexité, dis-je, est de toute évidence et l'irresponsabilité ne saurait être un instant douteuse.

Cette observation témoigne encore, pour le dire en passant, de l'irrésistibilité avec laquelle, par une déviation du jugement et de la faculté associatrice des idées, le monomane interprète, commente, explique tous les faits, toutes les circonstances dont il est témoin, pour les adapter à son point de vue, pour les ployer, si je puis ainsi dire, à toutes les exigences de son délire et les faire graviter dans tous les cas autour de sa conception délirante.

Il me semble résulter de tout ce qui précède, que la donnée sur laquelle repose la croyance aux *intervalles* ou *moments lucides* chez les aliénés, ne doit être admise que sous réserve d'une interprétation particulière qui restreint l'application de ce mot :

1° Aux intervalles qui séparent les accès dans les folies intermittentes ;

2° Aux états de lucidité intellectuelle compatible chez beaucoup d'aliénés avec un délire plus ou moins partiel.

Ceci étant admis, il y a une distinction à établir entre les actes commis par un même aliéné, en actes raisonnables et en actes déraisonnables.

Les premiers sont évidemment ceux qui peuvent être appréciés comme tels par la sagesse de tous et qui portent le cachet de la raison, abstraction faite de l'état intellectuel dans lequel ils ont été produits.

Les autres sont ceux qui portent le cachet contraire et dont la connexité avec l'objet du délire est tellement

étroite, qu'ils paraissent en être la conséquence nécessaire.

D'où il résulte que, pour l'appréciation de la valeur des actes des aliénés, il est quelquefois nécessaire de faire abstraction de la condition d'aliéné et de considérer un peu plus qu'on ne le fait généralement l'acte en lui-même qui peut, suivant moi, être jugé valable bien qu'émané d'un homme en état d'aliénation.

Je ne crois pas avoir d'ailleurs besoin de rappeler que la question de responsabilité chez les aliénés est, comme chez les autres hommes, implicitement contenue dans la question de la liberté morale, et que la notion du bien et du mal, du mérite et du démérite, et par suite de la récompense et de la peine, s'y rattache intimement.

Or, si l'on admet l'irresponsabilité des aliénés pour toutes les actions pouvant entraîner une punition, je demande aux adversaires de la responsabilité que j'aime mieux appeler relative que partielle chez les aliénés, s'il ne faudrait pas l'admettre aussi pour les actions pouvant entraîner récompense. Or, qui est-ce qui pourrait soutenir qu'un aliéné est incapable de commettre une grande et noble action, constituant pour lui un véritable droit à une rémunération. Sans aller aussi loin qu'on l'a bien à tort attribué à mon savant maître, M. Moreau (de Tours), dans la voie de l'identification du génie (j'ajoute de l'héroïsme) et de la folie, on peut, je crois, en s'appuyant sur ce fait que l'un et l'autre procèdent d'un état d'exaltation extra-normale, admettre l'existence entre eux de

quelques rapports, toute réserve faite de la question de nature.

Partant de là, il ne répugne nullement, ce me semble, de croire que la nature de l'aliéné le dispose peut-être plus qu'un autre à des œuvres hors ligne ou à de grandes actions en dehors des manifestations de son délire ; et ceci n'est pas une simple vue de l'esprit ; la démonstration n'en résulte pas seulement de ce que, ainsi que l'a fort bien établi M. Moreau, dans une même famille, on trouve simultanément des hommes de génie, des héros, des aliénés, des épileptiques, ou des idiots, mais encore de ce que beaucoup d'aliénés, longtemps avant de le devenir, ont préludé, par une exaltation qui les a conduits aux plus grandes et aux plus nobles actions, à l'exaltation morbide caractéristique de l'état d'aliénation.

Il y a mieux, la période prodromique et celle qui comprend ce que M. Tardieu a si justement appelé l'imminence morbide sont assez souvent caractérisées par une excitation extra-physiologique qui double l'énergie des facultés, augmente les aptitudes et favorise le développement des grandes œuvres et des belles actions.

Je pourrais emprunter à l'histoire contemporaine, et sans sortir même du corps médical, des exemples à l'appui de cette manière de voir. A défaut de ces exemples, sur lesquels il ne m'est pas permis de m'appuyer explicitement, je puis citer celui qui m'a été offert par un capitaine d'infanterie que j'ai eu dans mon service, il y a quelques mois. Ce malade, qui comptait plusieurs aliénés dans sa famille, avait, avant

de le devenir lui-même, préludé aux manifestations caractéristiques de l'état de folie par une exaltation qui avait frappé ses compagnons d'armes eux-mêmes, et en avait fait, de leur aveu, un véritable héros en Crimée et en Italie, à la prise de Malakoff et aux batailles de Magenta et de Solférino. Or, dans les cas où un aliéné, bien qu'aliéné, se distinguerait par une grande action qui vaudrait une récompense à une autre personne, serait-il juste de l'en frustrer par ce seul motif qu'il est atteint d'aliénation mentale ? Non, assurément, et je ne pense pas que, sous ce rapport, il puisse y avoir la moindre divergence entre les partisans et les adversaires mêmes de la responsabilité relative chez les aliénés. Mais, pour être logique, il me semble nécessaire d'admettre que, si d'autres actes, et, par exemple, des testaments considérés en eux-mêmes, et abstraction faite de l'état mental de l'auteur, paraissent empreints de lucidité et de raison et sans connexité, d'ailleurs, avec l'objet du délire qui caractérise ledit état mental, il serait irrationnel et injuste de les invalider par cela seul qu'ils émanent d'un aliéné.

J'estime, toutefois, qu'il importe de faire une réserve pour les actes criminels, et je n'hésite pas à déclarer que si, à propos d'actes de cette nature, j'étais appelé à émettre un avis d'où pût dépendre une condamnation quelconque et, par suite, l'infliction d'une peine, tout en penchant vers l'opinion de ceux qui, comme M. Delasiauve, admettent la responsabilité partielle, je concluerais cependant comme leurs adversaires, et, par exemple, comme M. Jules Falret et son éminent père.

Je termine par un mot : en mettant jusqu'à un certain point, ainsi que je viens de le faire, les manifestations du génie, de l'héroïsme, comme celles de la folie, sous la dépendance d'une condition organique, je ne crois pas avoir à me défendre d'un soupçon de matérialisme. Ce n'est pas, en effet que je sache, faire défection à la cause du spiritualisme, que de considérer l'âme, cette sublime artiste, comme étant aussi dépendante pour ses manifestations de l'état du cerveau, son instrument, que peut l'être de la qualité du violon ou du piano dont il se sert pour les effets à produire, le talent des Vieuxtemps, des Liszt et des Thalberg.

DES

ALIÉNÉS DANGEREUX

Communication à la Société Médico-Psychologique, séances des 22 février et 26 juillet 1869.

MESSIEURS,

Si ce n'est pour vous donner lecture de mon rapport sur la candidature de notre nouveau collègue, M. Dagron, je m'attendais d'autant moins à prendre la parole aujourd'hui sur la question des aliénés dangereux que j'y avais à peu près renoncé pour le motif que je dois avant tout vous faire connaître.

La Société se souvient que notre honoré confrère, M. Belloc, avait déclaré, dans une de nos précédentes séances, que tel lui semblait être encore l'état de la science qu'elle ne pouvait, suivant lui, fournir une réponse à cette question : Existe-t-il des caractères à l'aide desquels il soit permis de distinguer les aliénés dangereux de ceux qui ne le sont pas? C'est pour répondre à cette accusation imméritée, je crois, que

je me suis inscrit immédiatement. Mais en le faisant, j'ignorais que notre savant collègue, M. Jules Falret, s'était d'avance acquitté de ce soin, et que, comme on devait s'y attendre, il avait rempli cette tâche avec assez de talent pour ne rien ou presque rien laisser à dire après lui.

J'aurais pu, peut-être, revenir sur quelques-uns des points qu'il a traités et m'étendre spécialement sur la question de l'irrésistibilité dans les actes, qui a été l'objet d'une de mes études de prédilection et sur laquelle j'ai recueilli, je puis le dire, depuis la publication de mon Mémoire sur les lésions de la volonté, un assez grand nombre de faits d'un certain intérêt.

Mais il m'eût fallu revoir une foule de dossiers que je n'ai pas sous la main en ce moment et me livrer à des recherches absolument impossibles dans la période de fonctions où je me trouve.

Telles étaient donc mes dispositions d'esprit après avoir lu dans le dernier cahier des *Annales* le travail de notre distingué collègue, lorsque j'ai reçu hier au moment de mon départ pour Paris, un mot de notre honorable collègue, M. Lunier qui, excipant de ce qu'il n'était pas prêt et ne le serait probablement pas lundi, m'a proposé de prendre la parole avant lui. Cette demande m'a pris, je l'avoue, un peu au dépourvu, car je n'étais pas plus prêt que lui; mais, pour ne pas faire défaut à l'ordre du jour, j'ai préparé à la hâte les éléments de ce discours pour lequel j'ose réclamer d'avance l'indulgence de la Société.

Je me propose d'y traiter le côté suivant de la question :

La condition pour un aliéné d'être dangereux ne

doit pas être étudiée seulement dans les caractères de son aliénation mentale, mais bien dans les circonstances qui constituent son milieu social ; c'est-à-dire que, dans certaines conditions données, l'aliéné le plus inoffensif de par son état mental, peut devenir très dangereux, et que, par contre, l'aliéné le plus dangereux de par la nature de son délire, peut être parfaitement inoffensif dans de certaines autres conditions.

D'après cette donnée, le danger qu'un aliéné fait courir à la société et à son entourage serait une chose toute relative.

Pour le démontrer, je prends pour types les deux extrémités de la chaîne des affections mentales, à savoir : la simple imbécillité et la folie épileptique avec accès de fureur et impulsions irrésistibles et, en général, la folie impulsive, qu'elle se lie à cette dernière névrose, ou qu'elle se rattache à la folie héréditaire ainsi que je l'ai observé assez souvent.

Pour ce qui est, par exemple, de la simple imbécillité, et sans parler des dangers de l'ordre moral qui peuvent être inhérents à un défaut de pondération suffisante de la vie instinctive par la vie intellectuelle et morale chez l'imbécile, je pourrais établir par un certain nombre d'exemples que ce même imbécile peut, dans de certaines conditions de la vie libre, devenir extrêmement dangereux pour la sûreté des personnes; mais je crois pouvoir me borner à celui qui m'est offert par le sujet d'un rapport médico-légal que j'ai été appelé à faire, il y a un an à peine.

Je demande à la Société la permission de lui donner lecture de ce document qui me semble contenir quelques détails d'un certain intérêt, au point de vue de

la question en cours de discussion, comme à plusieurs autres.

Historique de l'affaire. — Il résulte de la procédure qui m'a été communiquée, qu'un assassinat a été commis le 30 décembre 1867, entre onze heures et minuit, par le sieur B..., sur la personne de la nommée Rose Picault, âgée de cinquante-quatre ans, qu'il recherchait en mariage depuis un certain temps, et qui, sans le décourager précisément, paraît-il, l'avait cependant toujours éconduit, en le renvoyant continuellement d'une époque à une autre.

La victime ayant pu échapper, après une lutte des plus violentes, aux mains de son meurtrier, se serait traînée, toute ensanglantée, chez un de ses voisins, et aurait, avant de mourir, désigné B... comme l'auteur de sa mort.

Ce dernier, d'ailleurs, après la perpétration de son crime, aurait attenté à ses propres jours, en se faisant au cou, à l'aide d'un couteau, une large blessure qui paraît avoir intéressé la trachée-artère et a mis, pendant quelque temps, sa vie en danger. Se croyant alors arrivé à son heure dernière, il a fait l'aveu de son crime, par des signes de tête affirmatifs en réponse aux questions qui lui étaient adressées à ce sujet, la nature de sa blessure ne lui permettant pas, dans le moment, l'usage de la parole.

. . . . . .

Nous croyons devoir reproduire et enregistrer, pour les besoins de l'expertise, les extraits ci-après, du procès-verbal dressé par le commissaire de police.

« Le nommé B... ayant manifesté, par signe de la main, qu'il voulait écrire, on s'est empressé de cher-

cher, chez les voisins, ce qu'il fallait pour cela, et, quelques instants plus tard, le gendarme Baraquet apportait une demi-feuille de papier blanc et un crayon que nous avons remis au sieur B.... Celui-ci, ayant les mains ensanglantées, ce qui tachait ladite feuille de papier qu'il avait placée sur la table, nous lui avons fait laver les mains, précaution sans laquelle il eût été impossible de voir et de lire les caractères qu'il devait y tracer. Cette opération terminée, B... écrivit : *j'étais pas en ribotte* (ivre), puis nous soumit ce qu'il venait d'écrire; un instant après, il y traça de nouveau : *Je veux la grosse Cloche;* puis, *mille livres de pain* (à distribuer aux pauvres évidemment). Un peu plus tard, il traça sur le même papier : *Je voulais en tuer trois : La Rose* (la fille Picault) *La Payé*, *La Guérin;* et auprès de ces noms, il ajouta : *Fripailles.* — Ne comprenant pas tout d'abord la signification de ce mot, nous lui avons demandé s'il avait voulu ajouter le nom d'une autre personne. Non, a répondu B... par un signe de tête, car depuis longtemps déjà, les sons mouraient dans son gosier. L'idée nous étant venue que ce mot pourrait se traduire par *gourmandes*, *dépensières*, personnes qui aiment à se faire régaler, nous en avons fait part à B... qui a répondu : oui de la tête, et donnait des signes de contentement d'avoir été compris.

« Nous avons omis de mentionner plus haut, et nous nous hâtons de combler cette lacune, qu'alors que le nommé B... pouvait encore articuler des paroles, nous l'avons surpris sangloter dans son lit.

« Lui ayant demandé si c'était le regret d'avoir tué Rose Picault qui le faisait pleurer, il a répondu : Non, c'est pour ma famille.

« Remis aux soins de M. le docteur Grimoux, le nommé B... a recouvré la parole au moyen d'un mouchoir appliqué sur la blessure qu'il portait à la gorge et il a pu, désormais, répondre verbalement aux questions qui lui ont été faites de nouveau, et par lesquelles il a renouvelé aussi ses aveux..... »

L'inculpé s'est servi, pour donner la mort à Rose Picault d'un godet, d'abord, puis, d'une pelle qu'il avait trouvée à sa portée, et aussi de ses sabots.

Il ressort de ce fait que B... ne s'était muni d'aucune arme meurtrière avant de se rendre chez Rose Picault, et cette circonstance, tout en excluant l'idée de préméditation, autorise cette supposition que la pensée du meurtre a dû jaillir du cerveau de l'inculpé pendant son entrevue même avec la victime et sous l'influence probable d'une exaltation provoquée par la nature des explications échangées.

Je ne puis que réserver, dans cette partie de mon rapport, la question de savoir si cette exaltation a dû procéder de l'état de folie ou de l'état de passion.

Il ne paraît pas, enfin, résulter des rapports de M. le docteur Grimoux, chargé de l'inspection corporelle de B... après la perpétration du crime, aussi bien que de l'examen de l'état du cadavre de la victime, que l'attentat à la vie se soit combiné, dans l'espèce, avec un attentat à la pudeur.

En révélant, d'ailleurs, l'existence chez la fille Picault d'un vice de conformation qui la rendait organiquement impropre au mariage, à moins d'une intervention préalable de l'art chirurgical, les attestations de notre confrère fournissent une explication très admissible des fins de non-recevoir que la dénommée

opposait à toutes les demandes en mariage dont elle était l'objet, sans qu'il lui fût possible, on le comprend, d'en alléguer le véritable motif et qui ne pouvaient tendre qu'à produire de l'irritation chez les personnes ainsi éconduites par elle.

Il importe de rappeler, à cette occasion, que la fille Picault avait failli déjà être victime, il y a une vingtaine d'années, d'un attentat semblable à celui qui vient de mettre fin à son existence, de la part d'un individu qui, après l'avoir crue morte, s'était lui-même suicidé.

Je crois devoir rattacher à l'historique de l'affaire les deux tentatives de suicide faites par B..., l'une à la suite du crime et dont il a été parlé plus haut, et l'autre qui a eu lieu à la prison de Baugé.

Ces deux tentatives ayant donné lieu de suspecter l'état mental de l'inculpé, son transfèrement à l'asile de Sainte-Gemmes fut opéré, le 24 mars 1868, sur la demande de M. le procureur général et pour les besoins de l'expertise médico-légale, dont je venais d'être chargé par M. le juge d'instruction.

MM. les docteurs du Grand Launay et Chevallier, commis d'abord à l'effet de procéder à un premier examen, n'avaient pas cru devoir conclure dans les conditions où le sieur B... avait été soumis à leur observation.

Antécédents et commémoratifs. — L'inculpé, né à Mazé, canton de Beaufort, département de Maine-et-Loire, le 19 mars 1819, domicilié audit lieu, y exerçait la profession de cultivateur dans son propre bien. Il est célibataire et signalé par le maire de sa commune comme ayant toujours eu, de notoriété publique,

un cerveau faible, malade, et comme n'ayant pas, par moments, un raisonnement suivi, depuis une fièvre typhoïde qu'il aurait eue, il y a 15 ans. L'influence exercée par cette maladie sur son cerveau aurait été telle que le dénommé, jusque-là homme d'ordre et « faisant avec intelligence les dîners de noce », a dû renoncer à ce genre d'industrie.

Le docteur Hacque, son médecin depuis l'année 1856, atteste, de son côté, que B... lui a toujours paru « *un individu à allures singulières, d'une nature fort impressionnable et qu'il ne croit pas* qu'il soit responsable de ses actes comme un individu jouissant de ses facultés intellectuelles dans toute leur plénitude. »

Ce médecin ajoute que, chaque année, il pratiquait à B... une ou deux saignées pour un état hypérémique du cerveau, se traduisant par de l'insomnie, de la céphalalgie et un impérieux besoin de locomotion.

Le caractère de B... passait, d'ailleurs, pour être bienveillant, honnête, et sa moralité irrépréhensible.

On ne connaît aucun aliéné dans la famille; toutefois, l'inculpé aurait, dit-on, une sœur qui est en partie idiote.

Le père et la mère sont morts très âgés, le premier à quatre-vingts-deux ans et la mère à soixante-dix ans, sains d'esprit tous deux.

Il ne paraît pas résulter des renseignements recueillis sur le compte de l'inculpé, qu'il eût l'habitude des excès alcooliques et qu'il fût en état d'ivresse ou même de simple excitation ébrieuse lorsqu'il a commis le crime qui lui est imputé.

On assure, et il l'avoue lui-même, qu'il recherchait Rose Picault depuis trente mois environ.

Il n'est pas démontré que B... ait été accessible à la jalousie; elle ne pouvait, dans tous les cas, être justifiée en l'état révélé par l'autopsie des organes génitaux de sa victime, état qu'il ne connaissait pas, il est vrai.

Examen direct. — L'inculpé est âgé de quarante-neuf ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution ordinaire; sa physionomie est franche, ouverte, mobile et n'exprime aucun égarement. Toutefois, dans les premiers jours de l'admission, on a cru constater chez lui un peu d'exaltation, mais elle n'a été que passagère et rien ne nous a prouvé dans le moment qu'elle procédât de l'état de folie.

L'antécédent connu de nous des deux tentatives de suicide auxquelles l'inculpé B... s'est livré depuis la perpétration du crime qui lui est imputé, nous ayant fait une obligation de le soumettre à la coercition par la camisole de force, cet individu n'a pu se livrer, dans l'intérieur de sa cellule, à aucun désordre qui mît sa raison en défaut. Mais les gardiens de son service s'accordent à déclarer qu'ils n'ont rien observé chez lui qui témoignât de la moindre tendance à des actes extravagants ou à l'expression d'idées déraisonnables; sa parole est vive et ses idées n'ont rien d'incohérent.

On constate chez B... une certaine surdité dont il fait remonter le commencement à une vingtaine d'années et qu'il attribue à des maux de tête.

Cet individu nous a paru impressionnable, facile à émouvoir; il sait un peu lire et écrire. Il résulte de ses propres déclarations qu'il est religieux, mais sans excès, c'est-à-dire sans exaltation.

L'objet essentiel de mon examen étant de rechercher si les facultés intellectuelles, chez B..., présentaient soit dans leur quantité, soit dans leur qualité une altération qui tendît à l'irresponsabilité de cet individu, j'ai dû diriger mes entretiens avec lui de manière à obtenir des réponses qui, en même temps que la mesure de son intelligence, me donnassent ce qu'il est permis d'appeler la caractéristique de son état mental.

Les questions que j'ai posées à l'inculpé, relativement à ses nom, prénoms, lieu et date de naissance, domicile, profession, antécédents, habitudes, ces questions, dis-je, satisfaisant à la première de ces deux indications, je dois dire, d'abord, que les réponses qui ont été faites sont exactes et témoignent d'une lucidité parfaite de l'intelligence sur ces divers points.

Il en est de même de celles qui se rapportent aux divisions et à la marche du temps, à la valeur des monnaies et à la numération. Les unes et les autres sont faites avec une exactitude et une facilité qui excluent jusqu'à l'apparence du moindre effort.

Toutefois, et malgré la lucidité dont témoigne l'ensemble de ses réponses, on ne peut pas dire que l'intelligence de B... soit bien développée et dépasse même de beaucoup le niveau de l'imbécillité.

C'est ce qui m'a paru résulter de plusieurs de ses réflexions et en particulier de la suivante : « J'aimais, » me dit-il une fois, « il y a plusieurs années, une personne qui a été à Sainte-Gemmes, une nommée Chanteloup » (nous avons eu en effet une aliénée de ce nom); « c'était une bonne fille, bien travailleuse, bien rangée; je voulais l'épouser; mais j'en ai été détourné

par la Payé et la Guérin; elles me disaient qu'elle avait un mauvais livre avec lequel elle m'avait ensorcelé. Je l'ai cru et j'ai même consenti à me rendre un soir chez la femme Payé pour consulter une sorcière qu'elle avait été chercher à Angers et qu'elle avait amenée en carriole. » Il était dix heures du soir. Cette sorcière commença par dire qu'il lui fallait un œuf frais pondu; mais, comme on était en décembre et qu'il n'était pas possible de s'en procurer, elle se contenta de celui qui lui fut présenté; puis le cassant, elle en sépara le jaune du blanc qu'elle mit dans un verre et déclara, après un semblant d'examen, que s'il épousait Chanteloup il serait malheureux; que c'était une *mauvaise fille*, qu'elle avait de nombreux *galants* et que même elle avait été rendue mère par l'un d'eux. « Je l'ai cru, ajoute-t-il, mais je crois bien maintenant qu'on s'est moqué de moi. J'ai bien du regret aujourd'hui de ne pas l'avoir épousée, car elle m'aurait rendu bien heureux et je n'aurais pas eu le malheur que j'ai aujourd'hui. » En disant ces mots, l'inculpé manifeste une émotion qu'il s'est efforcé aussitôt de comprimer.

Les nombreux entretiens que j'ai eus avec B... ne m'ont permis de constater chez lui aucune aberration d'idées qui se rattachât à aucune des variétés de délire qui puissent affecter une intelligence humaine.

Pour ce qui est, par exemple, du délire des persécutions, celui de tous les délires qui arme le plus souvent le bras des aliénés et les conduit, par une sorte de logique, à des actes dangereux pour la sûreté des personnes, j'ai dû me demander : si le mot de *fripailles* écrit par B..., à la suite de sa première tentative de suicide, sur une feuille de papier que j'ai sous les

yeux et qui est maculée de son sang, mot qu'il dit appliquer aux femmes Payé et Guérin, et si le rôle qu'il attribue à ces dernières dans l'évolution des circonstances de son crime, ne pouvaient pas être considérés comme se rattachant plus ou moins directement à un ordre d'idées de la nature de celles dont il s'agit. Mais, après une étude attentive de cette question, je n'ai pu y faire qu'une réponse négative.

Il m'a semblé, en effet, que B... croyant, ainsi qu'il me l'a déclaré à plusieurs reprises, avoir été exploité par des femmes qui, l'entretenant dans des illusions sur les véritables dispositions de Rose Picault à son égard, l'excitaient, dit-il, à poursuivre sa recherche et à faire à cette fille des cadeaux de diverses sortes, soit par exemple des rillaux et autres comestibles, dans l'espoir d'y participer elles-mêmes indirectement et, partant, dans un but de *fripailles*, a pu commettre une erreur; mais il m'est impossible de voir dans cette erreur, en la supposant telle, les caractères de ce que l'on peut appeler l'erreur pathologique. Si son opinion relative aux intentions de ces personnes n'était pas vraie, ce qu'il ne m'appartient pas de décider, elle était au moins vraisemblable; d'un autre côté, en voyant que Rose Picault, pour prix de son assiduité et de ses nombreux cadeaux qu'elle ne se faisait pas scrupule d'accepter, ne cessait de l'éconduire, sans le décourager absolument toutefois, B... renvoyé de mois en mois et de semaine en semaine, a pu, à la fin, se croire mystifié, et, poussé à bout le jour où les derniers refus de Rose Picault ne lui ont plus permis de garder la moindre illusion, il a dû ressentir de l'irritation, et cette irritation a pu dégénérer en un em-

portement dont la mort de la susnommée devait être la conséquence, sans qu'il soit permis d'établir entre cet emportement et le motif qui l'a provoqué, la relation qui existe entre une conception délirante de persécutions et l'homicide qui pourrait en être le résultat.

Appelé à s'expliquer sur les circonstances du crime, l'inculpé semble n'aborder ce sujet qu'avec une vraie répugnance et cherche même à éluder les questions. Mais, en insistant, j'en obtiens des réponses absolument confirmatives de l'opinion que je viens d'exprimer.

Je l'amène, par exemple, à reconnaître que, s'étant rendu chez Rose Picault, sans intention de lui donner la mort, il lui a parlé de nouveau de son projet de mariage avec elle et s'est montré plus pressant que de coutume; mais que, n'ayant pu en obtenir de réponses satisfaisantes malgré ses vives supplications, il avait fini par se sentir irrité.

Il ajoute que Rose Picault ayant voulu l'obliger à sortir de chez elle, sur son refus, elle s'était armée d'une pincette et l'avait frappé.

Il se serait alors emparé lui-même d'une pelle, d'un godet et d'un de ses sabots, c'est-à-dire de tout ce qu'il a trouvé sous sa main, et l'aurait frappée à son tour, sans pouvoir se rendre maître de l'emportement qui le dominait.

Il ajoute que, dans le même moment, il eut la pensée de tuer également les femmes Payé et Guérin, ce que confirme la déclaration faite par lui, sur la feuille de papier où il a tracé quelques mots, après la tentative de suicide à laquelle il ne croyait pas survivre.

Pour compléter le résultat de mon examen direct de l'inculpé, il me reste à parler de quelques tentatives de simulation auxquelles il s'est livré pendant un certain temps, avec une habileté dont on aurait pu ne pas le croire capable, à en juger par son degré d'intelligence, mais qui, ainsi que nous l'établirons plus loin, ne prouve nullement contre son imbécillité.

Cette pensée de simulation a suivi de très près, paraît-il, la perpétration du crime et semble remonter au moment où B... a pu croire qu'il ne succomberait pas à sa première tentative de suicide. Il y a même lieu de penser que cette dernière circonstance lui a semblé, tout d'abord, pouvoir être exploitée au profit du système, et, en se plaçant à ce point de vue, on s'explique comment il a pu être conduit à renouveler sa tentative à la prison, dans des conditions moins propres que les premières à assurer sa mort ; on sait, en effet, que pour l'accomplissement de cette deuxième tentative, il s'est servi d'un morceau de bois à l'aide duquel il s'est frappé la tête et qu'en se frappant ainsi, il ne s'exposait guère plus qu'à entamer son cuir chevelu. Il ne serait pas impossible, toutefois, qu'un état de désespoir réel et trop justifié par la gravité de sa situation l'eût conduit à une intention sincère de se donner la mort et que cette idée de mort se fût instinctivement combinée dans son esprit avec l'idée de simulation de folie.

Il se peut encore, qu'effrayé de l'énormité de son crime, B... ait entrevu l'intérêt qu'il pouvait avoir à mourir, en quelque sorte réhabilité par la croyance à son état de folie.

Il n'est permis, toutefois, d'exprimer à cet égard

que des conjectures ; mais ce qui paraît certain, et ce qui résulte d'ailleurs de ses aveux, c'est qu'en attentant une seconde fois à ses jours, en réalité ou en apparence, il avait pour but de fournir une preuve de folie, sachant, par ouï dire, que la folie s'affirmait assez souvent par des actes de cette nature.

Les autres manifestations de l'état de folie simulée par B... se résument dans l'affectation d'un langage diffus, prolixe, abondant, plus ou moins incohérent, dans des efforts pour exagérer son imbécillité naturelle, dans la puérilité de ses réponses et surtout dans les apparences d'une oblitération du sens moral assez complète pour que B... semblât n'avoir aucun remords de son crime et qu'il en parlât même avec insouciance et presque avec jovialité « Que voulez-vous, » me répondait-il lorsque je lui demandais, dans la période de simulation, s'il avait du repentir, « *je sais bien que c'est mal, que j'ai fait une sottise ; si c'était à refaire, je ne le ferais peut-être pas ; mais c'est fait, et quand je me chagrinerais, cela n'avancerait pas à grand'chose.* »

Tandis qu'il exprimait ces idées, il fallait une observation bien attentive pour découvrir sur son visage la trace d'un effort pour comprimer son émotion.

Comme pour témoigner de sa complète sérénité et de son absence de remords, il se vantait avec une sorte de jactance, de l'excellence de son sommeil, de son appétit, en un mot, de sa parfaite santé.

Mais entre tous les spécimens de la folie simulée par B..., je crois devoir signaler les deux ci-après, comme ceux qui m'ont paru les plus caractéristiques, après la seconde tentative toutefois.

Le premier consiste dans l'explication donnée par

lui, dans le cours des interrogatoires que je lui ai fait subir, du motif de la susdite tentative. « Quand j'ai été transporté à la prison de Baugé, » me dit-il à peu près en ces termes, « et quand j'ai vu un gardien qui faisait la cuisine devant moi et se préparait un bon petit fricot, j'ai été si content, si content, que j'ai pris un morceau de bois et que je me suis frappé la tête jusqu'au sang. »

Le deuxième est fourni par la chanson que l'inculpé a composée pendant son séjour à la prison et que je crois devoir reproduire ci-après, en déclarant qu'elle m'a semblé assez ingénieusement libellée pour pouvoir en imposer à l'aliéniste le plus expert. Ce qui m'y a paru par-dessus tout remarquable, c'est le reflet que le simulateur a su y répandre, en mots véritablement incohérents, des préoccupations dont le crime et ses circonstances devaient ou pouvaient être la cause ou l'occasion naturelle.

CHANSON composée et écrite par B... pendant son séjour à la prison de Baugé.

CHANSON nouvelle, air : *De la Tissane de deux vieux broussarres de 100 ans un cielle 1re.*

1.

Pères eh mères de familles
Instruissées vos garçons dans leurs
Ages, nées les laissées point allées
Aux malheureuses filles
Qui aimes la reliche eh
La bavarderie, sa ne se fait
Jamais longs temps qu'avec une petit
Compagnies. Vous l'avez dit

2.

Touts les servisses qui lui
Ons été rendue le jour et la
Nuits et les cadeaux qui
Lui ont été faits, pommes
Pigeonts, millet et roties
Poirs, pêches, abricaux
Vins et sertifiés
Vous l'avez dit

3.

Ha qu'elle faite, quelles
Assiétées de ryaux, pauvre
Ineausant pauvre petit,
Begeant, assiétées de
Ryaux touts le mondes en sont
Etonnés, hà quelles assiétées de ryaut
Mes amis j'en suis veccé.
Qui ont été mis une partie
Dans un feausé à cause d'un curé
Qui vient pour confessée les
Petites filles de Mazé le soir
Après soupé et pour l'ertroucés
En vérité

4.

L'amour d'un jour, fidelle un
Jour, se n'est pas de l'amour
J'ay lé pourtant bien aimée chérie
Caressée, embrassée depuie
Les pieds jusqu'à la tête
Il ma rien resté que de me
Mettre à génou à ses pieds
En vérité

5.

En partant de Vercevye
J'ai dit à revoir mes amies
Je par disi à grands pas
Je reviendéré, je l'esperre, soyées
Dont toujours bonne fille,

Servée tous le vos maîtres,
Jusqu'à ce conq vous parle
De moi vous aurez des barbes
Fines, qui malle vous commanderont
Hé comment donc ?

6.

Tirées à mort, frappés à morts
A mort, à mort, mourir pour
La patrie, c'ets le sort le plus
Beaux, le plus digne et d'envie,
Vous l'avez dit .

7.

Le travaille qui a été
Fait sans gangnée un sous,
Les cadeaux qu'onts été faits
Sants avoir de jouissance,
Mes bons à mies la prison
Pour récompanse,
Pas de justices ces
L'injustice en vérité

8.

Plus d'argents plus de biens,
Plus de société, plus de parents
Ets plus d'amies, il née faut penser
Plus qu'à mourir sa sera la
Gylautinne, de tout mon cœur
Je le dessirre
En vérité

9.

Allez doncs vous y faires
Mordre par touts ces grand
Chients là, les petits
Sons mangés des greaux
En vérité

10.

Ils ents auronts encorre
Pointants chaqu'uns

Qui en aura le plus
Ces le gardien Dupré
En vérité.

Celui qui a compossée
La chanson c'ests un bon garçon
Citoyent du pays, au bout
De trentes mois d'amour
En vercents des pleurs
Pour sa bonne à mie
Toutes chançon qui parre
Sa fin mérite un petit
Coupe à boir toute chançon
Qui parre sa fin mérite
Un petit bir de vin

FIN.

Mots écrits par B.. sur la feuille de papier maculée de son sang qui m'a été communiquée après sa première tentative de suicide.

Le rose, la mère
payé
3 la Guerin
Quaudon que elé
Fripailles morte

Minuit
Je voulais en tuer
3
Rose, la mère payé
La mère Guerin
Je voulais en tuer 3
Non.

Je veux la groce cloche
Et un 31 a tous service
1000 livres de pain
Boujuau
Jean

Mon argent il est chez elle
8 pièces de 20, 10, 5
A tous services.

L'inculpé a continué son rôle de simulateur pendant plusieurs interrogatoires, mais il y a bientôt renoncé et m'a même fait les aveux les plus complets, non-seulement du fait de la simulation, mais encore du

motif qui l'y avait porté. Ce motif n'était autre, comme on peut le comprendre, que le désir de se soustraire à une condamnation et de se blanchir, devant l'opinion, d'un crime dont il reconnaît l'énormité, sans cependant, en éprouver des remords bien cuisants.

Il paraît avoir été amené à ces aveux, par l'assurance que je lui ai souvent donnée, sur un ton comminatoire, de l'inutilité de ses efforts vis-à-vis d'un médecin habitué à vivre au milieu des aliénés et à les connaître, en insistant sur le peu d'intérêt qu'il aurait à échanger la condamnation à laquelle il était exposé, contre une détention qui ne pourrait être que perpétuelle dans un asile d'aliénés. Je dois ajouter que l'impression produite sur lui par la vue des aliénés avec lesquels il se trouve en contact, en ajoutant à l'horreur de cette perspective, n'a pas peu contribué à lui faire jeter le masque.

Depuis ces aveux, B... est calme, lucide, mais tous les entretiens que j'ai eus avec lui m'ont confirmé dans l'opinion que son intelligence est peu développée et qu'il me semble devoir être considéré comme un demi-imbécile, ou tout au moins comme un être singulièrement naïf et crédule.

Appréciation et discussion. — En présence des aveux de simulation de l'inculpé, toute discussion relative aux questions qui m'ont été soumises, ne pourrait être que sans objet et l'appréciation générale qui ressort de l'ensemble des faits que j'ai eus à étudier, peut se résumer ainsi qu'il suit :

Si l'on ne peut nier qu'au moment du crime B... fût dans un état d'exaltation qui l'a porté à le com-

mettre, il n'en paraît pas moins péremptoirement établi que cette exaltation a dû procéder de la passion et non *de la folie.*

La seule question qu'il y ait lieu de discuter est celle de savoir si l'habileté dont B... a incontestablement fait preuve en simulant la folie, ne contredit pas le jugement que j'ai cru pouvoir émettre sur la faible portée de son intelligence.

Or, je ne le crois pas, et je crois pouvoir baser cette opinion sur ce que la ruse chez B... m'a semblé procéder bien plus d'une sorte d'intuition instinctive que d'une appréciation raisonnée des faits, et que dans ces conditions, quelle que soit d'ailleurs la perfection des moyens employés, elle ne prouve pas plus en faveur de l'intelligence de l'imbécile qui y recourt dans l'intérêt de sa conservation, que la ruse inspirée par le même instinct ne témoigne en faveur de celle des animaux. On sait, d'ailleurs, que la ruse est la principale préoccupation de l'homme à l'état de nature et qu'elle préexiste aux développements de son intelligence.

Tout en appliquant ces données à B..., il ne me coûte nullement de reconnaître que l'habileté dont il a fait preuve, m'a paru de beaucoup supérieure à celle que j'ai vu déployer par d'autres imbéciles dans des tentatives analogues, et dont la ruse m'avait paru, dans un cas particulier, si grossière que j'avais cru pouvoir la comparer à celle de l'autruche, qui se croit abritée contre les coups du chasseur, lorsqu'elle a sa petite tête cachée sous ses ailes.

On peut dire, en un mot, que B... me paraît avoir été mieux servi par son instinct, pour son essai de

simulation, qu'il n'aurait pu l'être par une intelligence plus développée.

De tout ce qui précède, je crois pouvoir conclure :

1° Que B... n'est pas atteint d'aliénation mentale ;

2° Qu'il ne l'était pas au moment où il a commis le crime qui lui est imputé ;

3° Que la folie dont il a donné des signes dans le temps qui a suivi la perpétration de ce dernier n'était que simulée ;

4° Mais que la faible portée de son intelligence, bien qu'elle n'exclue pas un certain degré d'astuce, me semble pouvoir lui constituer un titre à l'indulgence du jury.

(Le 9 mai 1868.)

A l'encontre de cet exemple, je puis en citer deux entre plusieurs, dans lesquels des aliénés très dangereux ont pu vivre au milieu de leur famille sans qu'il en résultât aucun accident.

L'un d'eux se rapporte à un épileptique pour lequel j'ai été consulté, il y a un certain nombre d'années, et dont les accès convulsifs alternaient avec des accès de fureur dont il m'a été donné d'apprécier la violence, et s'accompagnaient fréquemment d'impulsions irrésistibles de diverses natures.

Telle a été, et telle est encore la sollicitude de la famille de ce malade, qu'elle n'a jamais voulu s'en séparer pour le placer dans un établissement d'aliénés et qu'elle a su organiser son existence au foyer domestique, de manière à la rendre compatible avec la sécurité de tous. Je n'ai pas à rechercher ici : si cette famille a été bien ou mal inspirée dans son dévouement et si, dans l'intérêt du malade comme dans le

sien, il n'eût pas mieux valu en venir au placement dans une maison de santé, comme je l'avais conseillé, ou l'isoler complètement dans un pavillon séparé du toit commun ; je constate seulement le fait.

Le deuxième exemple m'a été offert par une dame des environs de Vendôme auprès de laquelle j'ai été appelé il y a sept ans. Cette dame était dans un état d'agitation et de fureur, avec une tendance à frapper et à mordre dont il eût été difficile de se faire une idée. Son mari m'ayant déclaré tout d'abord qu'il ne consentirait à aucun prix à se séparer de sa femme et s'étant trouvé soutenu dans cette résolution par la famille tout entière, il fut organisé auprès de la malade un service de surveillance si bien combiné que, cette même malade étant devenue plus calme, sans cesser de délirer et de manifester les tendances les plus agressives, sa présence au foyer a pu se maintenir pendant plusieurs années sans qu'on eût à déplorer aucun accident. J'ai appris récemment que le mari était mort à la peine et consumé par le chagrin. C'était un danger sans doute, et je ne l'ai pas dissimulé au principal intéressé, mais ce n'est pas à cette nature de danger que se rapporte la question qui nous occupe. La malade avait été traitée plusieurs années auparavant dans l'établissement d'Ivry, et la famille eût été à coup sûr mieux avisée dans sa sollicitude si elle eût consenti à l'y faire soigner de nouveau ; mais là n'était pas la question, elle est toute dans ce fait que, dans certaines conditions de protection et de surveillance, une aliénée très dangereuse a pu vivre pendant longtemps au foyer domestique sans y occasionner aucun accident.

Il résulte de ce qui précède que la distinction entre les aliénés dangereux et les aliénés inoffensifs suppose, non seulement la notion exacte des caractères de l'état mental propre aux uns et aux autres de ces aliénés, mais encore celle des conditions du milieu dans lequel ils vivent.

J'aurais voulu pouvoir donner plus de développements à cette thèse et démontrer, par exemple, que la condition d'être dangereux pour l'aliéné dépend souvent d'une circonstance particulière, et, par exemple, de la présence sous le même toit d'un être antipathique, d'une personne ou d'un objet dont la vue éveille des passions ou des souvenirs irritants ; mais le temps me manque, et je suis obligé de circonscrire ce qui me reste à dire à quelques généralités se rattachant à la question qui nous occupe.

Non seulement, croyons-nous, un aliéné peut être dangereux ou inoffensif suivant qu'il vit dans tel ou tel entourage, mais encore suivant qu'il habite une ville ou un village et parmi les villes, celle-ci plutôt que celle-là, soit par exemple Paris plutôt qu'une ville de province.

Pour ce qui est de Paris, j'estime, pour le dire incidemment, qu'on a été parfaitement fondé à faire de tous les placements d'aliénés dans les asiles publics des placements d'office, c'est-à-dire à généraliser toutes les applications de la loi du 30 juin 1838, dans le sens de ses applications comme loi de police. J'estime même qu'il y aurait lieu d'étendre cette mesure à tous les grands centres de population, tels que Lyon et Marseille, pour ne parler que de la France.

Pour les aliénés qui composent la population des

asiles de province, j'admets que l'on puisse établir entre eux une distinction entre les dangereux et les inoffensifs; mais je déclare, et je pense ne pas être seul de cet avis, que cette distinction, pour les aliénés de Paris, est la plupart du temps impossible et, qu'on ne doit pas hésiter à considérer ces mêmes aliénés comme tous dangereux à un degré ou à un autre pour l'ordre public et la sécurité des personnes.

Cette manière de voir ne résulte pas seulement, suivant moi, des considérations d'ordre et de sécurité publics, qui sont évidemment d'un intérêt supérieur dans une capitale, et quelle capitale, celle de la France, mais encore et surtout de ce que l'information relative aux conditions d'entourage et de milieu sur lesquelles je me suis étendu et qui font qu'un même aliéné peut être inoffensif ou dangereux suivant telle ou telle de ces conditions, offre à Paris des difficultés exceptionnelles, pour ne pas dire insurmontables.

Elle en présente également de sérieuses pour les aliénés de province séquestrés dans les asiles, mais elles y sont à coup sûr moindres qu'à Paris.

La distinction entre les aliénés dangereux et les inoffensifs supposant, ainsi que nous venons d'essayer de l'établir, non seulement l'étude des caractères de l'aliénation mentale, mais encore celle du milieu, je déclare pour ce qui me concerne, qu'en l'absence de toute notion sur ce dernier point, je n'hésite pas à considérer l'aliéné comme dangereux et à le retenir indéfiniment. En résumé, quand je possède les deux éléments qui me semblent nécessaires pour statuer sur la question de savoir si un aliéné est dangereux,

à savoir : l'élément tiré de l'état mental lui-même et celui tiré des éléments constitutifs de l'entourage, je n'hésite pas à me prononcer ; mais quand je ne possède que le premier à l'exclusion absolue du second, loin de m'abstenir, dans ce doute j'agis et traite l'aliéné, quant au maintien de sa séquestration, comme s'il était dangereux, quelle que soit d'ailleurs la forme et la nature de son aliénation mentale. J'applique surtout ce principe aux cas dans lesquels il a été constaté quelque impulsion irrésistible, car l'impulsion irrésistible me paraît être la pierre de touche principale de la nature dangereuse de la folie. Dans de telles conditions, j'ai l'habitude invariable d'attendre pour opérer la sortie qu'elle me soit imposée, ou tout au moins qu'elle soit provoquée par d'autres que par moi.

En ayant égard aux difficultés que présente la double information dont je viens de parler, on peut admettre que notre honoré collègue M. Belloc a eu raison de parler de l'embarras dans lequel se trouve parfois le médecin appelé à se prononcer sur cette question : un aliéné est-il dangereux ou ne l'est-il pas ? mais ce n'est qu'en ayant égard à ces difficultés. Car si l'on en fait abstraction et qu'on ne considère que les caractères de l'aliénation mentale elle-même, j'estime que notre science est aujourd'hui assez avancée pour permettre de répondre de la façon la plus péremptoire à cette question.

Je vous demande la permission de sortir un instant du sujet que je viens de traiter, et de terminer, non pas ce que j'avais à dire, mais bien ce que le temps me permet de dire sur la question des aliénés dangereux, par un exposé des principes qui me guident

dans le cas où j'ai constaté, ne fût-ce qu'une fois, chez un individu séquestré de l'établissement dont la direction m'est confiée, des impulsions irrésistibles, avec ou sans délire concomitant. Considérant toujours cet individu comme dangereux, quel que soit l'intervalle qui s'écoule sans qu'il manifeste une seule de ces impulsions, cet intervalle fût-il de plusieurs années, jamais je ne prends l'initiative de la sortie; j'attends qu'elle soit provoquée, soit par le malade lui-même, en vertu d'une requête au président du tribunal, soit par un membre de la famille ou par le tuteur s'il s'agit d'un interdit, soit par le procureur impérial. Car, ainsi que je l'ai dit plus haut, du moment où un aliéné a eu une impulsion irrésistible, il a à mes yeux la marque de l'aliéné dangereux et pour moi cette marque est indélébile. En un mot, je *laisse* sortir de pareils malades, mais je ne les *fais* pas sortir; j'y crois ma responsabilité morale tout au moins, engagée. C'est ainsi que j'ai retenu pendant plusieurs années un vieillard venu du dépôt de mendicité d'Angers où, dans un accès subit d'emportement nullement provoqué par la moindre agression, il s'était précipité sur un de ses co-détenus, et l'avait tué à coups de tabouret. Cet accès n'avait duré que quelques minutes, ne s'était lié à aucune conception délirante appréciable, et le malade, en en rendant compte, disait n'y avoir rien compris, et avoir été comme soulevé et emporté par une force irrésistible, déclarant qu'il avait ressenti comme un choc. J'ajoute que, pendant les années qui ont suivi, ce malade n'a rien éprouvé de semblable, et que sa lucidité intellectuelle ne s'est pas démentie un instant; il n'a d'ailleurs

jamais manifesté le moindre désir de sortir. Je fais remarquer en passant que la sensation *du choc* dont je viens de parler, de cette sorte d'*ictus* a été éprouvée par la plupart des individus chez qui j'ai constaté des impulsions irrésistibles, et dans le moment où ils s'y livraient. Elle a été particulièrement remarquable chez le sujet du rapport médico-légal par la lecture duquel je vous demande la permission de terminer cette communication, ainsi que chez les autres malades dont je crois pouvoir citer les observations à la suite.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL.

Tentative d'assassinat. — Nous soussignés, docteurs en médecine de la Faculté de Paris, professeur à l'École de médecine d'Angers, et médecin directeur de l'asile de Sainte-Gemmes-sur-Loire, commis par ordonnance de M. le juge d'instruction de l'arrondissement d'Angers, en date du 4 mars 1865, à l'effet d'examiner le nommé B... Antoine, âgé de quarante-sept ans, maréchal ferrant, né et domicilié à Blaison, détenu à la maison d'arrêt d'Angers, inculpé de tentative d'assassinat, et de constater dans un rapport écrit si le dénommé jouit de la plénitude de ses facultés intellectuelles, et s'il doit être considéré comme responsable du crime qui lui est reproché, nous sommes livrés immédiatement à l'accomplissement de la mission qui nous était confiée, après avoir prêté le serment prescrit par la loi.

Le premier élément d'appréciation se rapportant au crime même dont B... est accusé, nous devons établir, tout d'abord, qu'après avoir tourné autour de Léger

qui était occupé à atteler tranquillement un cheval à une voiture et ne lui disait rien, il s'est jeté tout à coup sur lui, et lui a porté à la région cervicale le coup de couteau qui a mis ses jours en danger.

L'inculpé est un homme grand, maigre, d'un tempérament sanguin, d'une constitution ordinaire ; son visage injecté rappelle celui des hommes habitués aux excès alcooliques; sa physionomie assez ouverte est habituellement empreinte de douceur et de bienveillance et ne trahit pas un sensible égarement ; toutefois sa chevelure longue et en désordre, ainsi que le négligé de sa toilette dénotent un degré d'insouciance qui paraît être le propre de certains aliénés. Il résulte des renseignements qu'il nous fournit lui-même avec une lucidité parfaite, qu'il est né à Blaison, le 4 ou le 5 mai 1817, c'est-à-dire âgé de quarante-sept ans, qu'il y est domicilié chez son frère, avec lequel il exerce la profession de maréchal ferrant; que, marié à vingt-trois ans, il est séparé non judiciairement depuis huit ans de sa femme dont l'inconduite était notoire ; qu'il a un fils aujourd'hui âgé de vingt-trois ans, lequel est cultivateur à Saint-Remy. A propos de sa femme, B... nous dit qu'il l'avait prise en flagrant délit d'adultère avec le sieur D..., complice de la personne qu'il a frappée, et qu'elle a poussé l'impudence jusqu'à lui dire que son fils n'était pas de lui.

Son père et sa mère sont morts, mais de maladies étrangères à l'aliénation mentale ou à toute autre affection nerveuse. Il avoue, toutefois, avoir eu un cousin germain du côté paternel aliéné et mort à Sainte-Gemmes. Cet aliéné se nommait M... et aurait été,

dit-il, conduit à l'aliénation mentale par des excès alcooliques ; une information spécialement faite à l'asile de Sainte-Gemmes, nous a permis de vérifier l'exactitude de ces renseignements.

Le frère de l'inculpé, sans être précisément aliéné, ne nous a pas paru être dans un état absolument normal, à en juger par ce fait que, tout en reconnaissant la folie de son frère, il paraît tenir pour vraies quelques-unes de ses aberrations.

Vu plusieurs fois à travers le judas de la porte, B... nous apparaît toujours avec une manière d'être invariable et qui ne diffère nullement de celle qu'il présente lorsqu'on l'aborde directement.

Le négligé de sa personne se retrouve dans sa cellule. Il s'occupe à casser des noix. D'après le témoignage des gardiens, il est doux, bienveillant, docile et obéissant. Il porte souvent sa main à la tête, se plaint toujours d'y souffrir, de manquer d'air. Par ce motif, il prie ordinairement de laisser sa cellule ouverte, ajoutant que, si on la ferme, le lendemain on le trouvera mort. Il se couche tout habillé; c'est une habitude qui résulte, d'après lui, de son état de santé. « Quand le sang me travaille, » dit-il, « je suis obligé de me lever et de me promener et, si je n'étais pas habillé, j'aurais froid. » A cette observation qu'il en serait quitte pour se réhabiller, il répond : « cela me prend trop vite et trop souvent. »

Il ne croit avoir aucun ennemi dans la prison et se loue, au contraire, des procédés de tous les employés. Mais il n'en est pas de même à Blaison, où il se connaît trois ou quatre ennemis qui ne cessent de le persécuter et qui ont juré sa mort. Ils viennent le

poursuivre jusque dans la prison, car il les entend le soir et il subit souvent la nuit les effets de leur inimitié. C'est à eux, en effet, qu'il attribue ces accidents qu'il éprouve si souvent alors que, dit-il, le sang le travaille et qu'il manque d'air. Ils ont, dit-il encore, le pouvoir de lui imprimer à distance des secousses, des commotions violentes contre lesquelles il a de la peine à lutter et qui le renversent quelquefois.

Il venait d'en éprouver plusieurs, coup sur coup, lorsqu'il s'est jeté sur sa victime. « Si je ne suis pas mort, » dit B..., « c'est qu'il n'ont pu y arriver. Du reste, ils me le disent bien *en moi-même*.

« Ils répètent continuellement qu'ils me feront tuer. Ils me poussent et m'adressent des injures, ils me poursuivent dans les rues en me traitant de fou et d'imbécile, et en me disant qu'ils me feront casser la gueule. »

B... prétend les sentir à distance. Il ajoute que c'est Deniau qui est à la tête du complot, qu'il agit sur les autres, et en particulier sur Léger, pour les pousser à le tuer. Les uns et les autres l'ont prévenu plusieurs fois. Sa victime même ne lui avait pas dissimulé que, si lui B... ne prenait pas l'initiative, il serait tué inévitablement; il assure de plus que Léger lui aurait conseillé lui-même de le frapper le premier, s'il tenait à ne pas être assassiné par lui. « Si je n'avais pas fait le coup, dit-il, c'est eux qui l'auraient fait. »

L'inculpé convient de quelques excès alcooliques, mais il les justifie par le besoin de se donner des forces pour résister aux violences de ses ennemis et à la brutalité des chevaux excités par eux.

Pour faire apprécier plus complètement l'état men-

tal de B..., nous ne croyons mieux faire que de reproduire ici quelques fragments des conversations que nous avons eues avec lui, et dans lesquelles il s'est révélé de la manière la plus accentuée. Ils témoignent en même temps de la lucidité parfaite, et même de la suite avec laquelle il exprime les aberrations intellectuelles les plus caractéristiques.

D. Quel motif supposez-vous à vos ennemis pour vouloir vous tuer?

R. C'est par jalousie.

D. Jalousie de quoi?

R. De ma force pour les chevaux. Il agit (Deniau) aussi sur les chevaux pour les faire ruer et pour qu'ils me donnent des coups de pied, mais il sait que je suis plus fort que lui et que je peux arrêter quelquefois les chevaux quand il s'emportent et quand ils marchent, rien que par ma volonté. Léger, lui, m'en veut parce qu'il sait que je connais ses bassesses sur plusieurs filles qu'il a voulu violer...

D. L'avez-vous pris sur le fait?

R. Non, mais je l'ai su. Il aurait voulu que je ne lui en parle pas. Je le traitais de cochon.

D. Les entendez-vous ici?

R. Oui, mais pas tant qu'à Blaison. Ils étaient toujours sur moi.

D. C'est en vous-même qu'ils disent tout ce que vous leur attribuez?

R. Oui, Monsieur.

D. Croyez-vous qu'ils aient voulu vous empoisonner?

R. Ils me l'ont dit eux-mêmes. Pendant quelque temps j'ai mangé chez eux et je voyais bien qu'ils f... des cochonneries dans ce que je mangeais et ils con-

tinuent toujours; la nuit je les entends sous ma croisée. Il m'ont fait respirer de mauvaises odeurs, ils me jetaient des cochonneries sur le corps pour me faire tomber. Quand je lui ai donné le coup à Léger, il venait de jeter le *tremble* sur moi pour me faire tomber. Deniau m'en avait fait autant. Si je n'avais pas eu des forces, je n'aurais pas résisté, car à tout moment je les sens me pousser.

D. Vous savez que vous êtes accusé d'un crime, et que vous allez être jugé?

R. Oui, pour avoir frappé Léger. Si je n'avais pas fait le coup, il me le faisait; il m'en avait prévenu devant sa femme. Il m'y avait même autorisé; sa femme aussi me l'avait dit, ajoutant : « Il est jaloux de vous à cause de la force des chevaux ; si vous ne le tuez pas, il vous tuera. »

D. Vous êtes-vous demandé qui j'étais et pour quel motif je viens?

R. J'entends dire que vous êtes directeur, mais je ne sais pas si c'est de Sainte-Gemmes.

D. Vous connaissez donc Sainte-Gemmes ?

R. Oui, c'est la maison où on les met les fous; j'ai un de mes cousins, M..., qui y est mort.

D. Savez-vous ce que c'est que des fous ?

R. Ce sont des gens égarés qui ont perdu la raison, j'en ai vu à Saumur dans les caves où ils étaient.

D. Je dois vous dire que je suis médecin et directeur de Sainte-Gemmes et que nous sommes chargés, M. Daviers et moi, de vous examiner et de déclarer si vous êtes fou ou non. Or, si vous étiez en présence d'un fou de Sainte-Gemmes, qui vous dirait : « Je suis

pape, empereur, tout l'univers est à moi, etc., vous vous diriez cet homme est fou. »

R. Oh oui !

D. Cette folie serait bien, n'est-ce pas ? caractérisée par une idée fausse. Eh bien, on pense que l'idée qui vous a fait frapper Léger, c'est-à-dire que lui et d'autres personnes avaient juré votre mort, et que si vous ne l'aviez pas frappé, il vous aurait tué, on pense, dis-je, que cette idée est fausse et ne peut-être qu'une idée de fou.

R. Oh ! cette idée n'est pas fausse, j'en suis bien sûr. Il m'aurait donné la danse. Ils s'étaient coalisés, je leur avais entendu dire. Si je m'étais pas jeté sur lui, il se serait jeté sur moi, puisqu'il me l'a dit à mon nez. Oh ! non, je ne suis pas fou. Comment ! dit l'inculpé avec indignation, me laisser frapper, pousser par terre, sans me défendre : je serais un lâche, plutôt mourir.

D. Vous m'avez dit avoir une grande confiance dans votre frère. Or, s'il vous disait que vous vous trompez, le croiriez-vous ?

R. Non, puisqu'on me frappe, je le sens bien.

D. Depuis que vous êtes ici, les sentez-vous ?

R. Je vois bien qu'on jette sur moi toutes sortes de choses, c'est leurs feux qui viennent sur moi. Ils me poussent et me frappent. Si je suis malade quelquefois, c'est eux qui me jettent ça. Lorsqu'ils me le jettent, je le sens bien. C'est comme ça qu'ils me faisaient.

D. Vous sentez peut-être ce que vous dites, mais vous ne le voyez pas ?

R. Oh ! si, je les vois bien venir sur moi quand cela

m'arrive. Ils me jettent toutes sortes de choses pour m'empoisonner.

D. Vous êtes dans l'erreur, ce sont de fausses sensations ?

R. Oh ! je ne suis pas malade, il faut même que je sois bien fort pour avoir résisté à tout cela. Les trois quarts en seraient devenus fous et seraient à Sainte-Gemmes. Quand ils me jettent ça, je sens que cela me travaille le sang, l'air me manque ; si je suis couché, il faut que je me lève.

D. Lorsque vous avez commis le crime dont vous êtes accusé, vous éprouviez cela ?

R. Oh oui ! j'avais tout sur moi, ils me disaient continuellement qu'ils me tueraient, si je ne les tuais pas. »

Le frère de l'inculpé, que nous avons interrogé, ne doute pas du dérangement de sa raison, bien que plusieurs de ses aberrations lui apparaissent comme des réalités. Il confirme par son témoignage l'existence du délire de persécutions. Depuis longtemps, dit-il, mon frère croit qu'on veut l'assassiner, il prend toutes sortes de précautions pour se garantir. C'est ainsi, par exemple, qu'il garnit sa fenêtre, sa porte et la trappe du grenier de cordes et de ficelles pour entraver l'accès de sa chambre et de manière à être averti. Cette idée daterait de l'époque où il était avec sa femme, et où celle-ci lui aurait dit pour l'effrayer qu'elle le ferait tuer par quelqu'un.

Le frère ajoute que B... parlait souvent seul, qu'il ne répondait pas toujours quand on lui parlait ; qu'il allait et venait, ne pouvant rester en place. Il confirme l'idée d'empoisonnement, en disant que B..., sous cette influence avait cessé depuis quelque temps de

boire de l'eau d'un seau qui était à la boutique et qu'il allait boire on ne savait où. « Mon frère, » dit-il encore, « croyait avoir le pouvoir d'arrêter une voiture en marche par sa seule volonté et en la regardant, ou de la faire marcher lorsqu'elle était arrêtée. Il se mettait quelquefois dans l'idée que des chevaux allaient le tuer ; d'autres fois, il s'approchait des chevaux les plus méchants, disant qu'il n'avait rien à craindre. »

Il résulte, enfin, de son témoignage, que la folie de B... était de notoriété publique à Blaison.

Dans les nombreuses entrevues que nous avons eues avec l'inculpé, il ne s'est jamais démenti un seul instant. Il a toujours, sauf quelques variantes dans les termes, exprimé les mêmes conceptions ; et ses manifestations qui, ainsi qu'on a pu le voir, n'excluaient pas un certain esprit de suite, non plus qu'une véritable lucidité, ont toujours revêtu un tel caractère de simplicité et de naturel, si l'on peut ainsi dire, qu'on ne pouvait s'arrêter un instant à l'idée d'une simulation.

Les caractères de l'état mental qui ressort de l'exposé ci-dessus sont trop tranchés pour qu'il soit nécessaire de les soumettre à une discussion, et il est permis d'en tirer les conclusions qui suivent sans la moindre apparence de doute :

1° L'inculpé ne jouit pas de la plénitude de ses facultés intellectuelles ;

2° Il est affecté d'une aliénation mentale partielle, particulièrement caractérisée par un délire de persécutions avec hallucinations de la vue, de l'ouïe, du goût, de l'odorat et du tact, c'est-à-dire des cinq sens, et impulsions irrésistibles en rapport avec les conceptions délirantes ;

3° Cette aliénation mentale est d'une nature d'autant plus dangereuse que les personnes qui en sont atteintes obéissent à une sorte de logique dans la perpétration des crimes auxquels elle les conduit irrésistiblement ;

4° Elle entraîne d'ailleurs l'irresponsabilité, et il n'est pas douteux que B... n'ait été sous son influence lorsqu'il a commis le crime qui lui est reproché.

AUTRE OBSERVATION.

Le nommé B... Jean-Laurent entré à l'asile le 18 juillet 1857, est né à Saint-Lambert-du-Lattay (Maine-et-Loire), domicilié à Angers, ancien horloger, célibataire, âgé de quarante-sept ans.

Cet individu, après s'être acquis par son travail un avoir d'une vingtaine de mille francs, l'a placé en biens fonds, peut-être dans une vue de prévoyance née d'une certaine conscience de son état mental, afin de rendre ses capitaux moins facilement disponibles. Son sort assuré, il s'est peu à peu déshabitué du travail et adonné aux excès alcooliques. Doué d'une certaine intelligence, B... n'a reçu que l'éducation ordinaire des ouvriers. Son caractère naturellement sombre et soupçonneux le porte depuis longtemps à s'isoler de la société pour laquelle il semble affecter d'ailleurs un cynique dédain exprimé sur un ton toujours et plus ou moins empreint de sarcasme. Quelques signes d'aliénation mentale donnés par lui commençaient déjà à éveiller l'attention publique, lorsqu'un jour, passant sur le boulevard une canne à la main, il rencontre M. B..., secrétaire général de la préfecture, arrêté causant avec son frère, tous deux inconnus

de lui. Ces deux Messieurs ne se rangeant pas devant lui, il sort une épée de sa canne et la dirige tout à coup contre eux. L'arme heureusement détournée ne les atteint pas, et B... immédiatement arrêté après une lutte assez vive et conduit en prison fut soumis à l'examen de M. le Dr Daviers qui dans son rapport conclut à l'aliénation mentale. Sur les conclusions de ce rapport le placement à l'asile fut ordonné d'office par arrêté préfectoral en date du 15 juillet 1857 et eut lieu le 18 du même mois.

Depuis son entrée B... a donné lieu aux observations suivantes :

Sauf les particularités de caractère signalées plus haut, le denommé n'a donné d'abord et pendant un certain temps aucun signe bien évident d'aliénation mentale, dans l'acception intellectuelle du mot. Mais au bout de plusieurs mois, il m'exprime le désir de prendre ses repas avec d'autres personnes, prétendant que ses commensaux actuels mêlent à ses aliments des poudres qui influent sur sa santé et lui donnent des coliques. Ayant fait droit à sa demande, je ne reçus de lui aucune nouvelle plainte dans le même sens. Toutefois, il lui arriva souvent de ne vouloir prendre certaines boissons qu'à la condition qu'on en ait goûté avant lui. A partir de cette époque B... jouit dans l'intérieur de l'enclos d'une certaine liberté dont il n'abusa pas tout d'abord. Mis à même plusieurs fois de sortir, il refusa toujours en déclarant qu'il ne s'en souciait nullement, que, s'étant vautré dans la fange (*sic*) il était dégoûté de tout et n'avait aucun désir. On lui créa alors un petit atelier d'horlogerie et on lui confia la direction de l'horloge et de toutes les pen-

dules de l'établissement. Je commençai même à cette époque à l'admettre assez souvent dans mon intérieur.

Depuis quatre ans, B... a manifesté par intervalles des impulsions irrésistibles, notamment dans les trois circonstances qui suivent. Dans la première, alors que, mis à même souvent de sortir et que la somme de liberté dont il jouissait dans l'intérieur de l'enclos lui fournissait mille occasions par jour de s'évader, on le voit tout à coup enjamber la fenêtre de son service, courir précipitamment et escalader un mur. Ramené immédiatement et s'expliquant devant moi de ce fait, il dit : « J'ai eu un moment d'absence, je ne savais ce que je faisais, *j'ai été comme soulevé.* » Lui demandant encore s'il désirait sortir, je reçus comme toujours une réponse négative. Quelque temps après B... se promenant sur une des terrasses de l'établissement, vit un employé de l'économat, le dos tourné dans un coin et satisfaisant le besoin d'uriner, s'arrêtant tout à coup, il se dirigea comme irrésistiblement attiré vers cette personne et lui allongea un violent coup de pied par derrière. Ramené aussitôt dans son service, il allégua pour toute excuse de cet acte brutal cette raison singulière : « qu'il avait été séduit par la position. » Il y a quelques mois enfin, sur quelques observations très justes qui lui furent adressées par M. Vivenet, l'un des internes, il céda à un nouveau mouvement impulsif et se précipita sur lui. Arrêté immédiatement par des gardiens, il n'a cessé de nourrir depuis contre cet interne des ressentiments. Telle était la situation de M. B... lorsqu'au mois de novembre, à la suite de quelques observations que j'avais dû lui adresser, il se jeta sur moi par derrière

au moment où je venais de lui tourner le dos pour donner l'ordre de le faire rentrer dans le service, et me terrassant il allait assouvir contre moi la plus aveugle des fureurs, lorsque je fus heureusement secouru. L'expérience m'a démontré que, chez ce malade, l'impulsion irrésistible est pour ainsi dire toujours imminente et que, pour la développer instantanément, il suffit de la moindre impression. En dehors de toute impression, il est habituellement calme.

Entre d'autres documents qui témoignent chez leurs auteurs d'une évidente irrésistibilité dans les actes, je crois devoir reproduire les deux suivants :

G... GABRIEL

écrit le 17 *novembre* 1860 *sous sa dictée.*

1er Coup. — Butte du Pélican chez Mme Rousseau.

J'ai dit : « Le grain est basé par le taux de la France, par le taux de la Puissance à 5 fr. le boisseau. — Vous ne ferez pas payer les marchandises toutes vendues dans les maisons et vous laisserez passer les marchandises.

J'ai découvert une banqueroute générale. On m'a demandé si je l'arrêterais bien. Je suis bien sûr de l'arrêter, mais je crains les empoisonnements ou que l'on me coupe la tête.

Je suis le maître de l'Empereur de Russie, de la Reine d'Angleterre. Je suis plus fort que l'Empereur avec quatre millions d'armes.

Je briserai la chaîne de France ; je ferai monter la propriété et je ferai briller les peuples.

Après cela chez Rousselin, le jeudi-saint, j'ai annoncé la couronne. J'ai dit : Mettez tous les généraux sur les frontières et nous allons couronner les biens et on m'a

demandé s'il fallait que l'on conquisse les villes de l'Autriche ou de l'Italie. J'ai répondu : Non, que la terre de France ne réalisait pas la terre d'Autriche.

Après ce temps là j'ai dit chez Mme Bordier : L'Autriche, il faut qu'elle donne douze cents millions d'argent en barres. Après cela j'ai fait réflexion et j'ai dit : Ce n'est pas douze cents millions qu'il faut qu'elle donne, c'est deux milliards.

2e Coup. — Mon Empereur d'Autriche, comment aurait-il pu se faire que le sang d'un méchant général de France qui a terni le sang royal de l'Europe, serait venu se couronner d'un diadème aussi beau au milieu d'un peuple aussi civilisé, à la tête d'une noblesse aussi notable, la noblesse d'Autriche ; elle ne sera plus que les valets de la noblesse de France.

Le peuple de France est étonné comme nous avons fait la guerre d'Autriche ; il n'est pas plus impossible à l'Être-Suprême que nous ayons fait la guerre d'Autriche qu'il est impossible à Jésus-Christ de m'avoir déposé la couronne de son trône. Je la remettrai à son ministre pour la conservation de notre puissance et la délivrance du peuple.

3e Coup. — Le peuple de France va rentrer dans le bien mémorial de leurs ancêtres, dans la terre promise, dans la terre de Chanaan, dans la terre fertile que le ciel leur a destinée.

Vive le peuple de France !

Vive la couronne de France !

Vive la barre de France !

Vive la noblesse de France !

Vivent tous les enfants de la France !

Vive le pur sang de la France !

— Après l'avoir dit comme cela je vais vous le dire en coups. »

Le malade prenant alors une attitude théâtrale débite comme en psalmodiant les paroles qu'il vient de prononcer, et termine ainsi :

« Trinquons tous ensemble,
Buvons ce bon vin,
La couronne nous assemble,
Mettons-nous en chemin.

4e Coup. — Allons peuple français, au drapeau de la victoire.

Marchons ! marchons ! marchons !

Au drapeau de l'union, au drapeau de l'union, à bas le vagabondage de la France, que les fléaux que le ciel vous fait sentir qu'ils soient calmes ! Que tous les cœurs soient enoblis. Que la fleur du peuple et que tous les esprits soient unis.

Allons, toi méchant administrateur de France, toi méchant orgueilleux de noblesse, que ton sang a été régénéré par l'esprit des rois ! Quitte la grandeur de tes apanages et viens te mettre à genoux aux pieds d'un roi, viens au dérobement de la fleur ; que j'en fasse respirer l'odeur à tous les enfants de la France ; que la semence du pœller (pollen) embaume tous les cœurs et qu'elle en fasse produire le fruit.

Le sang de mes ancêtres se retentit jusque dans le bout de mes doigts.

Il viendra une étoile à grande queue qui brûlera toutes les récoltes ! Elle tombera sur l'horizon et elle fera explosion avec la terre. Elle a paru sur l'Angleterre. Elle a brûlé, elle a brûlé... elle a brûlé... une partie de l'Angleterre.

Le berceau de Louis XIV me fait frémir dans toutes les parties de mes sens.

On s'est servi d'un enfant pour faire manger toutes les barres de la France et pour parvenir à faire couler sur la terre de France le sang des Français. »

Par coup l'aliéné désigne chacune des impulsions qui le forcent irrésistiblement à parler et qui marquent le début de ses paroxysmes. Il a eu, à plusieurs reprises dans l'établissement, des impulsions qui l'ont porté, une fois à frapper sans motif un aliéné travaillant avec lui dans les jardins, une autre fois à briser tout à coup des cloches à melon et à détruire les plants qu'elles recouvraient.

Lettre écrite par une pensionnaire de l'asile de Sainte-Gemmes à sa belle-sœur.

« Ste-Gemmes-sur-Loire, le 20 décembre 1867.

« Ma chère Julie,

« Voilà plus deux ans que je n'ai eu le plaisir de te voir ici. Eugène est venu me voir avant hier, cela m'a fait grand plaisir. J'ai su par lui de vos nouvelles à tous. J'ai été bien aise de savoir que tu te portais bien ainsi que ta famille. J'ai appris avec peine par Eugène que Mélanie avait perdu l'usage de ses jambes et qu'on était obligé de la porter ; je prie Dieu qu'il la guérisse. Voilà bientôt quatre ans que je suis ici, séparée de toute ma famille, j'en éprouve un cruel chagrin. J'ai été on ne peut plus surprise quand tu es venu chez moi à Ancenis me dire qu'on allait m'em-

mener aux incurables à Nantes : je t'ai répondu que je ne voulais point y aller. J'ai été très étonnée quand mon frère Adolphe et ton fils sont venus m'enlever de force dans mon lit pour m'amener ici près d'Angers. Tu aurais mieux fait de me dire que c'était à Sainte-Gemmes qu'on voulait m'enfermer. Si j'étais souffrante sans être alitée tout à fait, j'en étais la plus à plaindre, personne ne peut répondre de sa santé. Malheureusement pour moi, *je disais quelques paroles malgré ma volonté ; je disais : briruit sans savoir si ce mot signifie quelque chose ;* j'en étais désolée. J'ai dit à Perrette ma domestique, *que je parlais malgré moi et que j'étais comme ensorcelée.* Quand j'ai été ici, *ce viol de parole* a augmenté beaucoup, j'en étais dans le plus grand désespoir ; maintenant *je ne parle presque plus malgré moi,* mais il faut que cela cesse tout à fait pour que je puisse retrouver ma famille. Je me recommande à tes prières, à celles de mes parents et de mes amies. Dis à tes deux filles religieuses de prier le bon Dieu pour moi, je leur fais mes amitiés. Je te prie d'aller voir Victorine, de lui dire bien des amitiés de ma part et de me recommander à ses prières et à celles de la communauté. Que devenez-vous tous, chers parents ? Jouissez-vous d'une bonne santé ? Je prie Dieu d'avoir le bonheur de vous retrouver tous. La dernière fois que j'ai eu le plaisir de te recevoir à Ancenis, je t'ai reproché d'avoir reçu chez toi notre nièce Berthe à mon insu : j'avais de grands sujets de mécontentement contre elle, mais je ne te parlerais jamais de cela : je t'en demande pardon. *Dès cette époque la puissance de Dieu faisait un viol sur mes paroles. Intérieurement j'avais beaucoup de chagrin de ce que je te disais à ce sujet.* Je te

prie de faire cesser cette horrible séparation et de prier Adolphe notre frère de venir me chercher.

« Je t'embrasse, ma chère Julie, ainsi que ton mari, tes filles Julie, Marie, Augustine, Anna et Adolphe. Ta sœur qui t'aime de tout son cœur.

« Signé, Élisa C... »

Mon attention s'étant portée depuis longtemps, et précisément à l'occasion des lésions de la volonté, sur ce caractère de certaines formes mentales, qu'on nomme irrésistibilité dans les actes, j'en ai recueilli, je le répète, un assez grand nombre d'exemples dont je pourrais multiplier la citation. Je me borne à ceux qui précèdent, en insistant sur ce fait que, dans quelques-uns, l'irrésistibilité ne porte pas seulement sur les actes, mais encore sur les paroles et sur les pensées. Je crois, du reste, que cette dernière donnée est susceptible de généralisation et que l'on peut même dire que l'irrésistibilité dans les idées doit être considérée comme un des caractères essentiels du délire.

DES ALIÉNÉS

AVEC

CONSCIENCE DE LEUR ÉTAT

Communication à la Société Médico-Psychologique, séance du 13 décembre 1869.

MESSIEURS,

La communication de M. Jules Falret m'a remis en mémoire un certain nombre de faits assez curieux sur lesquels je demande à la Société la permission d'arrêter quelques instants son attention, en faisant appel à son indulgence, car le temps ne m'a pas permis de soigner cette communication autant que l'aurait comporté l'importance de la question. A défaut d'autre titre à cette indulgence, vous voudrez bien reconnaître que j'ai au moins celui d'avoir *conscience de mon état.*

Il est d'abord une catégorie de malades qui ont la conscience d'éprouver quelque chose d'extraordinaire, d'insolite, mais qui, au lieu de rattacher ce qu'ils éprouvent à un état maladif, en font l'objet d'une interprétation délirante et fournissent de leurs hallucinations une explication qui se rattache au délire lui-

même. Il n'est pas rare, par exemple, d'entendre des malades, après avoir rendu compte de leurs idées de persécution et de leurs hallucinations obsédantes, s'exprimer ainsi « Il faut que j'aie la tête bien forte pour qu'elle ait résisté à tous ces tourments et pour que je n'en sois pas devenu fou ou folle. »

« On prétend que je suis folle, me dit un jour une aliénée; ah! bien oui, folle, il y a longtemps que je le serais devenue si je n'avais eu la tête aussi solide, car c'est là justement ce que veulent mes ennemis, et ils font tout pour en venir là. »

Une ancienne religieuse, actuellement retenue à l'asile de Vaucluse et affectée d'un délire partiel systématisé, avec prédominance d'idées de persécutions dont les agents ne seraient autres que les religieuses formées en société qu'elle qualifie de *pectorale* [1], me disait ces jours-ci, après m'avoir exposé tout le système de machinations, d'intrigues dont elle croit être victime : « Si je n'avais pas été protégée par la Providence, j'en serais devenu folle; mais, heureusement, j'ai pu résister jusqu'à présent à toutes les menées de leur politique religieuse. » Elle termina en disant : « Je n'aurais jamais pensé que des personnes *garnies d'un Christ* puissent descendre à un tel degré de fourberie, de perversité. »

Il est une autre catégorie très curieuse d'aliénés ayant conscience de leur état : ce sont ceux qui, non seulement ont conscience d'être aliénés, mais encore qui ont celle de la fausseté de leurs conceptions délirantes et qui en sont tourmentés comme si elles étaient vraies.

[1] « Par ce que, » dit la malade « elles portent une croix sur la poitrine. »

Cette particularité mentale m'a paru très marquée chez quatre malades entre plusieurs autres.

Une de ces malades me rendait compte chaque jour de toutes les conceptions délirantes qui avaient assiégé son esprit dans l'intervalle de mes visites, ajoutant : « Je sais bien que tout cela est faux, mais cela me tourmente et m'attriste comme si c'était vrai. » Une fois, par exemple, elle me dit : « Vous connaissez mes deux nièces ; ce sont deux excellentes filles, deux cœurs d'or ; je suis sûre d'elles et de leurs excellents sentiments pour moi ; eh bien ! ne me suis-je pas imaginé qu'elles voulaient m'empoisonner pour recueillir plus tôt mon héritage ! C'est absurde, je le reconnais, je sais que cela n'est pas, je suis honteuse pour elles de semblables pensées, mais je ne peux m'en défendre, et cela me tourmente comme si cela était vrai. »

Citant ce fait un jour devant deux autres malades, la mère et la fille qui, chose singulière, offraient toutes deux la même particularité, la mère s'écria : « Oh ! c'est bien comme moi, voilà exactement ce que j'éprouve. »

Un de mes malades de Vaucluse offre la même particularité ; affecté d'un délire partiel avec prédominance de l'idée qu'on a dirigé contre lui diverses accusations, et en particulier celle d'avoir violé sa fille, il a tout à la fois la conscience d'être aliéné et celle de la fausseté de ses conceptions délirantes.

La situation des malades dont il vient d'être parlé et qui sont tourmentés par une idée qu'ils savent être fausse comme si elle était vraie, a son analogue dans certaines dispositions mentales qui s'observent à l'état

physiologique et dans lesquelles l'esprit surexcité par un travail plus ou moins prolongé ne peut arrêter le cours des idées qui l'assiègent et lui forment comme un cercle d'où il ne peut sortir. Il résulte de cette sorte d'obsession et de l'impossibilité de secouer ce que l'on pourrait appeler le joug de l'idée dominante une véritable fatigue, bien que l'idée en elle-même n'ait rien de pénible, fatigue qui ne peut être combattue comme toutes les fatigues que par la cessation momentanée de tout travail et par la diversion.

C'est dans des cas de cette nature que s'observe principalement ce que, dans une communication antérieure à propos des aliénés dangereux, j'ai appelé l'irrésistibilité dans la pensée.

La situation de ces malades n'est pas sans analogie non plus avec celle dans laquelle on se trouve à l'état physiologique, quand on s'endort à la suite d'un travail intellectuel tant soit peu excessif ou prolongé, comme à la veille d'un examen ou d'un concours, après un concert ou un bal, ou encore à la suite d'une série de parties de cartes ou d'échecs. L'impression sous laquelle on est restée pendant plusieurs heures survit à la veille ; le sommeil s'en ressent et pendant toute sa durée on est littéralement obsédé par une idée ou un ordre d'idées portant le reflet de la nature du travail auquel on s'est livré, ou poursuivi par le souvenir de la mélodie qui nous a frappés dans le concert. Dans le sommeil qui suit le bal on ne cesse de voir les valseurs tourbillonner autour de soi, de même que dans celui qui succède à une série de parties de whist ou d'échecs, par exemple, on remue des cartes toute la nuit ou on poursuit des échecs impossibles.

En dehors des conditions dont je viens de parler, l'état de rêve réalise parfois des phénomènes analogues à ceux qui caractérisent l'état mental des malades dont il s'agit. Il est incontestable que nous sommes quelquefois poursuivis par des songes qui nous affectent péniblement, bien que nous en ayons conscience.

Il m'est arrivé, pour ce qui me concerne, de rêver une première fois qu'un membre de ma famille venait de mourir et d'en être profondément affligé ; mais faisant quelque temps après le même rêve, je me rassurai pendant le sommeil même par cette réflexion dont le souvenir m'est revenu après le réveil : que l'expérience du rêve précédent et du réveil qui l'avait suivi m'avait prouvé que la mort dont il s'agissait n'avait rien de réel, que j'étais la proie d'un songe et qu'il n'y avait pas lieu de m'en affecter. L'impression produite par ce deuxième rêve fut atténuée sans doute par cette réflexion, elle fut pénible pourtant.

Qu'il me soit permis de le dire incidemment, cette mémoire du rêve s'est manifestée chez moi dans plusieurs autres circonstances et notamment dans celle qui suit : Ayant rêvé une première fois qu'après avoir gravi à grand'peine les marches d'un escalier presque sans fin, j'étais arrivé en face d'une ouverture par laquelle il me fallait passer pour me rendre à ma destination, mais que cette ouverture était tellement étroite que, malgré tous mes efforts, il me fut impossible de la traverser et que je dus, à mon grand désappointement, revenir sur mes pas ; je fis quelque temps après le même rêve ; mais arrivé en face de l'ouverture dont je viens de parler, je me souvins de l'inutilité des efforts tentés dans le rêve précédent pour la

franchir et je rebroussai chemin en faisant cette réflexion qu'il était iuutile d'essayer, puisque je n'avais pas réussi quinze jours auparavant. Ce que nous venons de dire de la conscience du rêve confirme ce qu'en a dit avec autant d'autorité que de justesse M. Maury, dans la dernière séance, à propos de la communication de M. Morel.

A l'encontre des cas dont je viens de parler, il en est nombre d'autres dans lesquels les malades ont la conscience d'être aliénés et croient néanmoins à la réalité de leurs conceptions délirantes. Cette disposition constitue, on le comprend, un signe grave, car elle implique évidemment une lésion du jugement. Il est clair, en effet, que si ce n'était cette lésion du jugement, le malade devrait conclure de la notion de sa maladie mentale à la fausseté des idées qui en sont le produit.

Parmi les malades qui m'ont offert cette particularité, je puis citer un aliéné de Vaucluse qui, affecté d'un délire de persécutions avec hallucinations et illusions de l'ouïe, a une conscience incomplète de son état ; je dis incomplète, car, si d'une part cet individu croit être malade, d'une autre part il paraît être convaincu de la réalité de ses conceptions délirantes, c'est-à-dire qu'il croit être réellement persécuté.

D'une manière générale on peut dire que le nombre des aliénés qui ont la conscience de leur état est très restreint par rapport à celui des aliénés qui n'ont pas cette conscience. D'après ma propre expérience, je crois pouvoir établir que le rapport des premiers aux derniers est de trois pour cent, abstraction faite des cas dans lesquels la folie est consécutive à l'alcoolisme.

Une réserve à cet égard est d'autant plus nécessaire que, dans la folie qui procède de l'alcoolisme aigu, on peut dire que la conscience de l'état est la règle. C'est ainsi qu'à l'asile de Vaucluse, sur trois cent soixante-dix-huit hommes et sur trois cent cinquante femmes admis depuis le 25 janvier dernier, je n'ai pas compté moins de soixante-et-un hommes et de dix-neuf femmes ayant eu conscience de leur état, aussi bien que de la cause qui l'a déterminé.

La différence qui existe sous ce rapport entre les hommes et les femmes résulte de ce que chez les premiers la folie est plus souvent consécutive à l'alcoolisme que chez les dernières. Sur les soixante-et-un hommes ayant ou ayant eu conscience de leur état, je ne compte pas moins de cinquante-cinq alcoolisés, tandis que sur les dix-neuf femmes il n'y en a eu que cinq dont la folie ait procédé de l'alcoolisme.

Il résulte encore de nos recherches propres que, en dehors de l'alcoolisme, la folie avec conscience de l'état s'observe plus fréquemment chez la femme que chez l'homme ; ce dernier fait ressort du tableau ci-après :

Nombre d'aliénés ayant conscience de leur état :

Sur trois cent soixante-dix-huit hommes admis depuis le 25 janvier 1869	61
Sur trois cent cinquante femmes admises depuis la même époque	19
Sur les soixante-et-un hommes ayant conscience de leur état, j'en ai compté.	53
dont la folie était consécutive à l'alcoolisme :	
Et sur les dix-neuf femmes	5

Le nombre des aliénés à conscience de l'état en dehors de l'alcoolisme est pour les hommes de 6
et pour les femmes de 14

Sur les soixante-et-un hommes, la conscience de l'état a été :

Complète . . . . . 49 fois
Incomplète . . . . . 12 fois

Sur les dix-neuf femmes, elle a été :

Complète . . . . . 12 fois
Incomplète . . . . . 7 fois

La cause de cette différence en plus pour les femmes tient surtout à ce fait que la folie, chez ces dernières, revêt assez souvent les caractères de la folie névropathique, *vulgo* hystérique et « qu'un des plus saillants de ces caractères, » ainsi que l'a parfaitement établi notre cher et savant maître M. Moreau de Tours dans sa récente monographie, « un de ceux qui s'imposent tout d'abord à l'attention, c'est la conscience parfois très nette, parfois très obscure (pour nous renfermer dans les deux termes extrêmes) qu'ont les malades de l'état de trouble intellectuel où ils se trouvent. Le naufrage des facultés n'est complet que dans des cas exceptionnels et essentiellement transitoires. Que l'on interroge les malades au plus fort de leurs divagations, alors même qu'elles s'abandonnent à toutes sortes d'excentricités, d'extravagances, que toutes leurs paroles trahissent le désordre de leurs esprits, qu'elles paraissent subjuguées par des convictions délirantes, des hallucinations de toute nature..., la première parole qu'on leur adresse semble les remettre dans

leur bon sens, les rendre à elles-mêmes. Elles conviennent qu'elles ne savent ce qu'elles disent, qu'il n'y a rien de réel dans leurs visions, etc. ; ce qui ne les empêche pas, une fois que vous cessez de leur parler, de tenir en arrêt leur imagination vagabonde, de retomber aussitôt dans l'état d'où vous les avez tirées. De là le contraste, l'espèce de contradiction qui s'observe généralement entre leurs paroles et leurs actes qui sont loin d'être empreints du même désordre. Incapable, étant abandonnée à elle-même, de coordonner ses idées, de les enchaîner logiquement, l'intelligence que la lumière intérieure n'a pas complètement abandonnée trouve encore la force de résister à ses impulsions.

« Par les caractères que nous venons de lui reconnaître, » poursuit M. Moreau, « le délire qui prend sa source dans des conditions névrosiques persistantes et se développant parallèlement aux troubles psychiques, ce genre de délire, disons-nous, offre la plus grande analogie avec celui qui est dû à l'action de certaines substances sur les centres nerveux, du haschisch en particulier. Personne n'ignore aujourd'hui que ce qui caractérise principalement le mode d'action de l'extrait de chanvre indien, c'est la conscience parfaite que conserve la personne qui en a pris du délire qui s'empare d'elle sans jamais la dominer d'une manière absolue. »

Il est une catégorie de cas sur lesquels M. J. Falret a eu raison d'arrêter son attention et dont j'ai moi-même cité un certain nombre d'exemples dans une étude sur les lésions de la volonté. Ce sont ceux dans lesquels les aliénés présentent des impulsions dange-

reuses dont ils ont conscience et dont ils déplorent l'irrésistibilité. J'en ai cité ailleurs un certain nombre d'exemples et je viens d'en observer un très remarquable à l'asile de Vaucluse chez un aliéné à double phase de dépression mélancolique et d'exaltation furieuse qui réclamait de lui-même la camisole à l'approche de ce qu'il appelait *la grande danse* et qui n'était autre que l'explosion des paroxysmes de fureur avec penchant irrésistible à la violence.

Nous avons cité pages 254, 255 et 256 un exemple non moins remarquable de l'irrésistibilité dans les actes avec conscience de l'état.

De tels exemples abondent d'ailleurs dans la pratique de la plupart d'entre nous, et rien ne me semble mieux établi que le fait de la conscience de l'irrésistibilité dans les actes chez un certain nombre d'aliénés. Chez plusieurs cette particularité se lie à une conception délirante. C'est ainsi que certains aliénés prétendent qu'ils sont poussés à agir par des influences exercées sur eux , soit par des substances mêlées à leurs aliments, soit par le magnétisme ou par tout autre pouvoir occulte.

La dernière malade citée par moi dans ma communication relative aux aliénés dangereux expliquait l'irrésistibilité de *son parlage* (*sic*) par un viol de parole. Un pensionnaire de l'asile de Sainte-Gemmes pour lequel MM. Falret et Morel ont été consultés par moi, il y a quelques années, se défendait de tous les actes délirants qui lui étaient imputés en les attribuant à l'influence que M. le docteur Daviers d'Angers et moi nous exercions sur lui et qui allait jusqu'à une domination complète de sa volonté.

Ce malade, affecté d'ailleurs d'un délire de persécutions, offrait cette particularité bizarre qu'il croyait avoir un sosie dans ce délire, c'est-à-dire que ce sosie, qui n'était autre qu'un ténor d'opéra nommé Rousseau Lagrave, subissait parallèlement les mêmes persécutions que lui et éprouvait simultanément les mêmes impressions.

Je crois pouvoir compléter ce que notre honoré collègue a dit à l'égard de cette catégorie de malades par la relation de faits précisément opposés et dont je ne me rappelle pas avoir trouvé la mention dans son discours ; ce sont ceux dans lesquels les aliénés, au lieu d'avoir des impulsions irrésistibles, éprouvent au contraire une force d'inertie qu'ils ne peuvent surmonter, une sorte *d'impossibilité de vouloir*, quelque chose comme une *paralysie de la volonté*. En général ces malades ont la conscience de leur état et le déplorent même.

C'est ainsi que le malade dont j'ai rapporté l'histoire dans l'étude à laquelle j'ai fait plus haut allusion, se plaignait incessamment d'être son propre geôlier (*sic*). Je me rappelle, par exemple, que le jour où je lui avais proposé, pendant un séjour à Rome, de venir avec moi assister à la sortie du Conclave et à la proclamation du pape actuel, il accueillit cette proposition avec un vif empressement et se hâta de prendre ses dispositions en conséquence ; mais, au moment du départ, il vint me déclarer avec l'expression du plus profond désespoir qu'il lui était impossible de m'accompagner.

« Vous ne le désirez donc plus ? lui dis-je.

« — Mais si je ne le désirais pas, me répondit-il,

je ne souffrirais pas comme je souffre de ne pas pouvoir me rendre à un but qui me sourit et dont il me serait agréable de parler au retour.

« — Alors, lui dis-je, vous vous trouvez indisposé, vous craignez d'être trahi par vos forces ?

« — Voyez plutôt, » me répondit-il en marchant avec véhémence dans l'appartement, « si c'est la force qui me manque, l'obstacle est dans ma volonté ; je suis, je le répète, mon propre geôlier. »

(*Voir pour la suite de l'observation aux pages* 184 *et suivantes*[1].)

M. Jules Falret me semble avoir négligé dans son importante communication un côté intéressant de la question, et il l'a négligé sans doute à dessein et avec la pensée qu'il comportait une étude toute spéciale. Je n'ai pas la prétention de combler *hic et nunc* cette lacune, le temps et mes occupations actuelles ne sauraient me le permettre. Je désire seulement en dire quelques mots.

Notre honorable collègue a traité de la conscience de l'état chez les aliénés et dans le cours de leur aliénation mentale, mais autant que je puis m'en souvenir il n'a pas poursuivi l'étude de cette particularité chez les aliénés guéris et après leur guérison.

Or, on sait que parmi les aliénés qui guérissent, il en est un grand nombre qui ont une conscience parfaite de l'état d'aliénation dans lequel ils se sont trouvés, qui rendent un compte exact de ce qu'ils ont éprouvé, et portent sur les aberrations qui ont été le

[1] Des maladies de la volonté.

produit de leur délire le jugement le plus sain. Je n'apprends assurément rien à personne ici en ajoutant que cette disposition d'esprit pour les individus qui ont recouvré la pleine lucidité de leur intelligence est le meilleur criterium que nous ayons de leur guérison aussi sûre et aussi parfaite que possible. Elle témoigne, en effet, d'une intégrité de jugement dont l'absence, chez les aliénés guéris à cela près, donne lieu de craindre que leur guérison ne soit pas complète. Aussi n'hésité-je pas, pour ce qui me concerne, à ne considérer en général la guérison dans cette dernière espèce que comme une rémission plus ou moins prolongée.

L'importance de cette donnée, au point de vue du pronostic, ressort de ce fait que, suivant nous et en nous appuyant sur les résultats de notre expérience particulière, la proportion des rechutes pour les aliénés guéris sauf la conscience d'avoir été aliénés, est de 60 p. 100, tandis qu'elle ne serait que de 10 p. 100 à peine chez les individus qui, après leur guérison, ont conservé la notion dont il s'agit. Il y a toutefois pour l'appréciation de ce caractère qui paraît être le propre des vraies guérisons, une cause d'erreur contre laquelle il est bon d'être prévenu.

Parmi les aliénés guéris qui ne veulent pas reconnaître qu'ils ont été malades et qui protestent contre la séquestration dont ils ont été l'objet pour cette cause, il en est qui ne sont pas de bonne foi. En refusant de convenir du trouble intellectuel qu'ils viennent d'éprouver, ils obéissent à une fausse honte, et en essayant de donner le change ils espèrent effacer le stigmate qui semble s'attacher à tout antécédent d'alié-

nation mentale, antécédent dont ils apprécient avec raison toute la gravité.

Ces derniers malades se distinguent de ceux qui nient de bonne foi et qui n'ont pas réellement la conscience d'avoir été aliénés par cela que leur négation n'est pas toujours absolue. Un ex-mélancolique dira, par exemple, qu'il a eu des chagrins dont le motif était trop réel et qu'il a ressentis trop vivement ; un autre alléguera qu'il a eu le spleen, un troisième prétendra qu'il a éprouvé des troubles gastriques qui ont influé sur son moral et l'ont rendu morose et triste, mais pour aucun il n'y a eu ombre d'aliénation.

La vérité est que les aliénés sont les plus ingrats des malades, car, soit qu'ils aient eu conscience de leur état ou qu'ils ne l'aient pas eue, le souvenir du médecin qui les a soignés est inséparable d'une impression pénible et légitime, on peut le dire, qui étouffe dans leur cœur le cri de la reconnaissance. On trouve toutefois chez quelques aliénés guéris ce dernier sentiment, et on peut dire même qu'il porte avec lui sa récompense, car il est, en général, l'indice d'une plus parfaite guérison et les personnes qui le présentent semblent, plus que les autres, à l'abri d'une rechute. J'ai observé, pour ma part, un certain nombre de cas dans lesquels la guérison remonte à quinze ans, chez des personnes que j'ai souvent occasion de rencontrer dans le monde, et qui, du plus loin qu'elles m'aperçoivent, viennent me serrer la main avec l'expression de la plus sincère reconnaissance, tandis que d'autres à ma vue se détournent et s'éloignent avec toutes les apparences du plus visible embarras.

Parmi les exemples les plus remarquables que j'aie rencontrés d'aliénés guéris et ayant conservé la conscience de leur état, je puis citer celui d'un haut fonctionnaire de l'ordre administratif qui, ayant été traité avec succès dans la maison de santé de MM. Falret et Voisin, d'une aliénation mentale caractérisée par un délire partiel avec prédominance d'idées de persécution et d'empoisonnement, refus consécutif d'aliments, et hallucinations de l'ouïe et de la vue, vint me rendre visite deux mois après sa guérison. Après m'avoir remercié avec effusion de la consultation dans laquelle j'avais donné le conseil de le faire traiter dans un établissement spécial, il me décrivit jusque dans le moindre détail tout ce qu'il avait éprouvé, comme s'il se fût agi d'une autre personne que de lui-même, ne pouvant trop s'étonner, disait-il, que de semblables aberrations pussent surgir dans un cerveau humain. Il alla même, avant de me quitter et en faisant allusion au jardinier de l'établissement, qu'il savait être affecté d'un délire partiel de la même nature que celui qu'il avait éprouvé lui-même, jusqu'à me dire en souriant : Donnez-moi donc des nouvelles de votre jardinier, *mon collègue en aliénation mentale*. J'ajoute que cette guérison qui remonte déjà à quatre ans s'est maintenue et paraît avoir toutes les chances de se maintenir.

L'affection procédait, dans l'espèce, de cette mélancolie qui paraît être le propre des individus qui rompent tout à coup avec l'habitude de fonctions longtemps exercées et que je crois pouvoir appeler la *nostalgie des fonctionnaires à la retraite*.

Notre vénéré maître, M. Falret père, m'a dit avoir dans ses cartons un manuscrit qui lui a été laissé par

un de ses pensionnaires, ancien professeur de rhétorique, après sa guérison, et qui contenait la plus admirable description d'une scène à laquelle il avait assisté pendant son délire et qui n'était autre que la création du monde [1].

J'ai reproduit moi-même devant la Société médico-physiologique, il y a quelques années, la relation très curieuse faite par un épileptique à mal intellectuel, d'un accès de délire éprouvé par lui à la suite d'une promenade qu'il avait faite aux Ponts-de-Cé avec un de ses amis.

A l'encontre des aliénés qui conservent après leur guérison la conscience parfaite de leur état, il en est un certain nombre d'autres qui n'ont pas cette conscience. J'ai dit plus haut que cette lacune constituait une circonstance grave et qu'elle justifiait des craintes sérieuses de rechute. Je connais, toutefois, quelques exemples de guérison qui remontent déjà à plusieurs années chez des personnes qui n'avaient pas la conscience de leur état ; il y a lieu même de se demander si l'un des principaux détracteurs de la loi de 1838 et qui croit avoir été victime d'une séquestration arbitraire pour un accès d'aliénation mentale qu'il méconnaît absolument, n'en offrirait pas lui-même un exemple. J'ai dit que ce défaut de conscience de l'état dans lequel a été un aliéné implique une lésion du jugement qui aurait survécu à l'aliénation. Je crois pouvoir ajouter que dans un certain nombre de cas le défaut de conscience n'est qu'un défaut de mémoire et qu'il procède de l'amnésie.

[1] M. Falret a publié la relation de ce fait dans son livre sur les maladies mentales, au chapitre des Hallucinations.

Il résulte enfin de mes recherches particulières que les aliénés qui ne gardent après leur guérison aucune conscience de leur état se rattachent en général à la catégorie des fous héréditaires.

Il nous reste à dire un mot d'une question qui a été soulevée par M. Maury dans la dernière séance et qui se rattache, en effet, de la façon la plus intime à l'objet de cette discussion.

C'est la question de savoir si la conscience de l'état et l'aliénation mentale sont choses qui puissent se concilier et si les aliénés conscients doivent être considérés comme de véritables aliénés ou s'il ne conviendrait pas mieux de voir en eux ce que l'on pourrait appeler des pseudo-aliénés. Cette question est grave assurément et je comprends parfaitement qu'elle se soit présentée à l'esprit de notre éminent collègue. Voici comment suivant nous elle peut être résolue ; sa solution, au surplus, se trouve implicitement contenue dans ce qui précède.

Nous avons établi en effet, plus haut, que parmi les aliénés avec conscience de leur état il fallait distinguer, d'abord, ceux qui ont la conscience d'être aliénés et qui croient néanmoins à la réalité de leurs conceptions délirantes, et ceux qui ont, non seulement la conscience d'être en délire, mais encore celle de la fausseté des idées inhérentes à ce même délire et qui s'en disent tourmentés comme si elles étaient vraies.

Les premiers sont, suivant nous, de véritables aliénés, car la lésion du jugement chez eux est manifeste et elle ne s'affirme pas seulement par le développement dans leur esprit, d'un ordre d'idées qui

portent l'empreinte du délire, mais encore et surtout par ce défaut de logique qui les empêche de conclure de la notion de leur maladie mentale à la fausseté des idées qui en sont le produit.

Les seconds, au contraire, par cela seul qu'ils reconnaissent le néant et le mal fondé de leurs conceptions délirantes, témoignent d'une intégrité du jugement qui me semble exclure la folie véritable, la folie avec abolition complète du libre arbitre. Alors que chez les premiers la conscience n'était qu'un témoin, chez ces derniers elle est un juge véritable et on peut le dire un juge bien inspiré.

Ce sont bien si l'on veut des malades, mais il me répugnerait, pour ce qui me concerne, d'y voir des aliénés dans l'acception rigoureuse du mot, et le nom de pseudo-aliénés dont je me suis servi tout à l'heure est peut-être celui qu'il convient de leur donner ; ils me semblent rentrer, en tout cas, dans la classe des fous lucides dont l'étude a si heureusement inspiré notre éminent collègue, M. Trélat, qu'elle nous a valu de sa part le livre si intéressant que vous savez et dont la place est marquée parmi les classiques de notre spécialité.

Il ressort de ce qui précède que dans l'ordre des vésanies la folie avec conscience de l'état marque un degré d'altération moindre de l'intelligence, car elle implique une intégrité relative du jugement, laquelle est encore le meilleur criterium connu de l'état de raison, et cette donnée me paraît avoir une véritable importance, tant au point de vue du pronostic qu'à celui de l'appréciation médico-légale.

Les aliénés avec conscience de leur état méritaient

d'autant plus, on le voit, de former un groupe distinct et la communication de M. Jules Falret se justifie d'autant mieux qu'ils se distinguent des aliénés qui n'ont pas cette conscience par une différence que je n'hésite pas à qualifier de fondamentale.

La conscience de l'état suppose, en effet, chez les uns une intégrité relative du jugement qui n'est pas incompatible, l'expérience le prouve, avec le trouble le plus général des facultés intellectuelles.

Le défaut de conscience chez les autres prouve, au contraire, que la lésion de l'intelligence se double d'une lésion du jugement. Il importe d'autant plus d'insister sur cette distinction de l'intelligence proprement dite et du jugement qu'on les voit confondus tous les jours par des esprits d'ailleurs très distingués, par des magistrats même.

L'observation nous montre d'abord qu'en dehors même de l'aliénation mentale le jugement et le bon sens ne sont pas toujours au diapason de l'intelligence et que, de même qu'on rencontre chaque jour des hommes très intelligents et dont le jugement est plus que médiocre, on trouve assez souvent chez d'autres hommes l'alliance d'un suprême bon sens avec une intelligence fort peu développée. Mais c'est surtout chez les aliénés que ressort cette distinction entre l'intelligence et la raison. Abstraction faite des cas de démence et d'idiotisme dans lesquels les facultés intellectuelles sont spécialement altérées dans leur quantité, si l'on peut ainsi dire, le trouble le plus complet de ces mêmes facultés chez le plus grand nombre des aliénés n'exclut nullement leur conservation dans le degré. C'est un fait reconnu de tous les observateurs

spéciaux que la plupart des aliénés sont intelligents, qu'ils le sont plus même quelquefois qu'à l'état physiologique.

C'est le défaut de cette notion, aussi bien que la confusion qui se fait dans leur esprit entre l'intelligence et la raison, qu'ils croient être inséparables, qui conduisent d'ordinaire les magistrats dans leurs interrogatoires d'aliénés à poser à ces mêmes aliénés des questions dont l'objet tend à nommer la caractéristique de leur intelligence et nullement celle de leur raison.

Quand un aliéné assigne aux pièces de monnaie qui lui sont présentées leur valeur véritable, quand il répond avec justesse aux questions qui lui sont posées sur ses ressources personnelles, sur la valeur de ses biens, sur ses affaires en général comme sur un certain nombre d'objets sans connexité avec le délire, ce même aliéné exprimât-il d'ailleurs les idées les plus extravagantes, a beaucoup de chances, l'expérience le prouve chaque jour, de passer aux yeux de certains tribunaux pour un être raisonnable et pour jouir du *compos sui.*

Je termine par la relation de quelques exemples récemment observés par moi d'aliénés avec conscience de leur état :

1° M... (Eugénie-Louise). État mental caractérisé par un affaiblissement des facultés intellectuelles, avec expression de contentement contrastant avec la conscience que paraît avoir la malade des symptômes de paralysie générale qu'elle présente à un degré très accusé ; idées de richesses et préoccupations hypocondriaques.

2° C... (Jean-Étienne). État mental qui ne paraît être actuellement caractérisé que par une dipsomanie dont le dénommé a à ce point conscience qu'il me dit : « Je donnerais bien 100 fr. à un médecin qui me guérirait de la passion de boire. » Consécutivement à ses accès alcooliques il a, dit-il encore, des accès de délire dont les manifestations consistent dans des hallucinations terrifiantes, dans des idées de persécution et dans la croyance qu'il est Dieu. Il vient, dit-il, d'éprouver de pareils accidents, mais il ne lui en reste plus de trace.

3° B... (François-Auguste). Aliénation mentale caractérisée par un délire partiel avec prédominance d'idées de persécution et conscience de l'état. Le malade parle de misères qui lui ont été faites par une personne qu'il ne veut pas nommer, parce qu'il craint que ce soit une illusion (*sic*) ; il attribue à des excès alcooliques le trouble intellectuel qu'il vient d'éprouver et qui est, suivant lui, en voie d'amélioration.

4° B... État mental caractérisé par un affaiblissement des facultés intellectuelles avec expression de contentement en opposition avec la conscience que le malade a de son état, et symptômes physiques très accusés de paralysie générale.

5° V..., marchand fruitier, soixante-cinq ans. Entré le 15 juin 1869. Délire partiel avec prédominance de l'idée qu'on a dirigé contre lui diverses accusations et notamment celle d'avoir violé sa fille ; hallucinations de la vue et de l'ouïe ; conscience non seulement de son état de maladie, mais encore de la fausseté de ses conceptions délirantes. »

ÉTUDE SUR DES QUESTIONS

CONCERNANT

LA

RÉORGANISATION DU SERVICE

DES ALIÉNÉS DE LA SEINE

AVANT-PROPOS.

En publiant cette étude mon premier soin doit être de déclarer que les opinions qui y sont émises appartiennent en propre à l'auteur, et n'engagent en rien la responsabilité de l'administration.

I. Programme d'ensemble.

Le nombre des aliénés assistés du département de la Seine s'élevait, au 31 décembre 1872, d'après le rapport présenté par M. le directeur de l'Assistance publique à M. le préfet de la Seine, à 6523, ainsi répartis :

Bureau d'admission	»
Asile Sainte-Anne	561
— de Ville-Évrard	472
— de Vaucluse	525
Bicêtre	546
La Salpêtrière	941
Asiles de province	3478

Le service des aliénés de la Seine se trouve assuré

aujourd'hui par des traités renouvelables avec ces derniers établissements, et rien n'indique que, dans ces conditions et quant à présent, il y ait lieu d'aviser par des mesures radicales à la constitution d'un état de choses définitif et, j'ose dire, normal.

Mais, il est impossible de se dissimuler que les moyens par lesquels il est pourvu aux besoins du service, ne sont, à proprement parler, que des moyens extemporanés, ou pour mieux dire que des expédients.

Il ne saurait même être douteux que, dans la pensée de l'administration, ils n'aient eu toujours ce caractère.

Il suffit, pour s'en convaincre, de se reporter à l'époque où a eu lieu le premier transfert d'aliénés en province.

C'était en 1844; quatre cents aliénés de la Salpêtrière et de Bicêtre furent envoyés dans les asiles de Saint-Venant, de Lille, d'Armentières et de Maréville.

J'emprunte à la relation si intéressante qu'a publiée de cette expédition, notre éminent confrère M. Trélat, le passage ci-après qui, tout en déduisant les motifs qui ne permettaient pas l'option entre les moyens de remédier à un mal devenu flagrant, établit de plus très nettement le caractère provisoire de la mesure proposée et finalement adoptée.

« Les deux grands établissements qui reçoivent les aliénés de Paris étaient depuis longtemps surchargés de population. Le chiffre total des femmes aliénées ou épileptiques de la Salpêtrière s'élevait à mille six cent trente. Les sections de traitement contenaient jusqu'à quatre-vingt-quinze lits à terre. Une pareille situation

ne pouvait être tolérée, car elle nuisait au bien-être des malades; elle était pour eux une cause d'insalubrité, d'agitation et de désordre. Ces asiles, qui couvrent une si grande étendue de terrain, et qui composent à la Salpêtrière cinq services distincts, étaient devenus insuffisants depuis que les aliénés sont recherchés avec plus d'attention dans le sein de la population raisonnable qu'ils troublent et qu'ils exposent. Il fallait élever des constructions nouvelles, ainsi que la demande en avait été faite [1], ou aviser au moyen de placer ailleurs un excédant assez considérable de population. L'administration s'est arrêtée, provisoirement au moins, à cette dernière ressource. »

J'ai apprécié moi-même ainsi qu'il suit dans une brochure publiée en 1861, sur la dépense des aliénés assistés en France, un errement qui dure depuis trente ans, toujours avec un caractère provisoire, après s'être dilué, si je puis ainsi dire, à ce point, que le nombre des aliénés traités dans les asiles de province se trouve, à l'heure qu'il est, réparti entre vingt-neuf établissements, c'est-à-dire éparpillé sur la presque totalité du territoire français :

« On sait, disais-je, qu'entre ces moyens, l'administration de la Seine s'est trouvée d'abord dans la nécessité d'opter pour le déversement du trop-plein de ses établissements sur les asiles de province. J'ai dit plus haut qu'on ne saurait trop s'élever contre une semblable pratique ; mais, outre qu'elle est née de la nécessité et de l'urgence, il faut reconnaître que, dans l'impossibilité où se trouvait apparemment le départe-

[1] Rapport au Conseil général des hôpitaux pour 1841-1842, par Ulysse Trélat.

ment de la Seine d'apporter dans le moment au mal son remède radical en créant de nouveaux établissements, cette mesure était beaucoup plus sage que celle qui a été adoptée en Angleterre, dans le comté de Middlesex, pour les aliénés de Londres, et qui a consisté à agrandir les deux asiles d'Hanwel et de Colney-Hatch, asiles de mille malades, par des additions successives de nouveaux quartiers, dont le moindre inconvénient était de rompre l'harmonie du programme primitif. Lors de mon voyage en Angleterre, la population de Colney-Hatch dépassait dix-huit cents, et l'on méditait dans le moment les moyens de l'accroître encore, et Hanwel avait subi des développements analogues.

« L'expédient adopté par le département de la Seine pour remédier à l'insuffisance de ses quartiers, avait au moins sur celui qui a prévalu dans le comté de Middlesex, l'avantage de n'être que provisoire et de réserver la question, au lieu de la résoudre d'une manière aussi peu conforme aux plus saines données de la médecine et de l'hygiène spéciales. Je ne crois pas trop m'avancer en affirmant, pour l'honneur de nos honorables confrères d'outre-Manche, qu'ils ont dû rester étrangers à l'adoption de ce programme. »

Bien que l'expédient auquel l'administration a dû recourir pour assurer le service des aliénés de la Seine dure depuis trente ans, il y a lieu de croire que sa durée est désormais limitée, et il est permis dès à présent de prévoir le moment où, les asiles de province regorgeant, si je puis m'exprimer ainsi, des aliénés de la Seine, le trop plein des asiles de ce département ne pourra plus s'y déverser.

Ce moment même ne pourra être que prochain, à moins qu'il ne soit retardé par une loi qui devra tôt ou tard s'imposer à la sollicitude de nos législateurs. Je veux parler de celle qui porterait d'un an à deux ans la durée du séjour nécessaire dans la capitale pour y acquérir le droit à l'assistance. On ne saurait nier, en effet, que la loi actuelle sur le domicile de secours crée au département de la Seine une situation littéralement écrasante, et cela sans aucune réciprocité pour les autres départements.

Tel est, en effet, le mirage si trompeur pour beaucoup du séjour dans la capitale, et si grande est l'attraction qu'il exerce sur le plus grand nombre, que pour un Parisien qui, après un an de séjour dans un département y acquiert son droit à l'assistance, il est peut-être cent habitants de la province qui acquièrent le leur à Paris dans le même laps de temps.

L'administration sera peut-être forcée plus tôt qu'on ne pense de prendre un parti. Jusqu'à présent elle s'est fait une loi d'excepter de l'émigration en province les aliénés curables ou visités par leurs familles. Or, la liste de cette catégorie de malades tend manifestement à s'épuiser et elle n'a pas chance de se renouveler promptement par le fait des admissions nouvelles ; car, il faut aux nouveaux admis au moins un an de séjour pour qu'on soit à peu près fixé sur la question de savoir s'ils seront ou ne seront pas visités. J'ai déjà eu, pour ce qui me concerne, beaucoup de peine à composer la liste des aliénées qui ont été récemment transférées à l'asile de Limoges.

Retardé ou non, le moment de renoncer aux expédients et d'aviser à la constitution d'un état de choses

définitif arrivera nécessairement, et c'est en vue de cette inéluctable nécessité que j'ai cru pouvoir élaborer le programme ci-après qui me semble concilier, dans la plus juste mesure, les exigences du service avec le besoin de ménager, autant que faire se peut, les ressources du département.

En l'exposant ici, je ne saurais trop me défendre de la pensée d'en faire l'objet d'une proposition immédiate. C'est une vue d'avenir que j'expose dans la prévision d'une éventualité plus ou moins prochaine, et rien de plus.

La plus simple équité me fait un devoir de reconnaître que le programme que je trace n'est autre que celui de M. Haussmann, modifié et ramené à des proportions que lui-même, je le crois, eût acceptées.

Je crois pouvoir le faire reposer sur cette donnée que les asiles de la Seine peuvent se distinguer en asiles de traitement et en asiles de chroniques ; je ne dis pas d'incurables, étant de ceux qui pensent que le mot incurable ne doit être écrit au frontispice d'aucun établissement.

Les asiles de Sainte-Anne, de Vaucluse et de Ville-Évrard, construits pour six cents aliénés et installés dans des conditions vraiment exceptionnelles, sous le rapport des ressources de toutes sortes qu'ils offrent pour le traitement de l'aliénation mentale, formeraient les asiles de traitement, et suffiraient amplement à cette destination.

Les populations réunies des trois asiles et du bureau d'admission représenteraient, à raison de six cents malades par asile, un chiffre de mille huit cent quarante aliénés.

Il est vrai que, dans l'état actuel des choses, ce dernier chiffre n'est pas atteint, et qu'il ne pourrait l'être sans sacrifier un certain nombre de lits à réserver pour le mouvement et pour le service de l'infirmerie. Mais il est facile de démontrer qu'à l'asile de Vaucluse le nombre de lits qui doivent rester inoccupés pour cette cause pourrait être compensé par un nombre au moins égal de places à créer dans deux salles qui n'ont encore reçu aucune affectation, au premier étage des deux pavillons annexes de la buanderie et des ateliers.

Il y aurait avantage à consacrer ces deux salles à l'habitation des aliénés qui travaillent à la buanderie. A raison de dix lits par salle, il résulterait de cette affectation un accroissement de vingt places qui me semblent devoir suffire pour le mouvement, il serait de même possible de créer vingt places au premier étage des pavillons annexes des ateliers.

Il y a également, à l'asile Sainte-Anne, des bâtiments commencés en vue de l'établissement d'un pensionnat, et dont l'achèvement devra donner lieu, quoi qu'il arrive, à un accroissement du nombre des lits.

C'est donc sans exagération qu'on peut évaluer à mille huit cent quarante, la moyenne des aliénés qui pourront et devront être traités à un jour prochain dans les trois asiles précités.

Bien que la création projetée d'une colonie d'idiots doive donner lieu à un accroissement notable de population, je n'ai pas cru devoir tenir compte de cet accroissement dans la supputation du nombre des lits consacrés aux aliénés proprement dits et auxquels les caractères de leur affection, aussi bien que la date de

l'invasion de leur maladie assignent une place dans des asiles de traitement.

Or, étant donné ce chiffre de mille huit cent quarante, qui représente aussi approximativement que possible la population de cette nature d'asiles, si on le retranche du nombre de six mille cinq cent vingt-trois qui représentait, au 31 décembre 1872, le nombre des aliénés de la Seine traités dans les établissements publics, il reste quatre mille six cent quatre-vingt-trois aliénés qui peuvent être considérés comme chroniques, et à l'entretien desquels il devra être pourvu, lorsque les asiles de province qui les reçoivent actuellement ne seront plus en position de les recevoir.

Or, j'estime que, pour l'entretien de cette catégorie de malades, il y aurait lieu de créer trois asiles de douze cents individus chacun.

Sur ces trois asiles, un au moins pourrait être construit sur le territoire de Ville-Évrard qui ne comprend pas moins de deux cent quatre-vingt-dix hectares.

Le domaine de Vaucluse ne mesurant que cent vingt-cinq hectares, dont vingt-six en bois, et trente-six affermés, soit : soixante-trois répartis tant pour les besoins de l'asile proprement dit, que pour ceux de la colonie projetée d'enfants idiots ou arriérés, il serait peut-être difficile d'y trouver la place d'un établissement de l'importance de ceux qu'il s'agirait d'édifier.

Mais à défaut de cet établissement, on pourrait y créer une annexe de l'asile actuel, annexe destinée à recevoir les aliénés appartenant à la catégorie de ce qu'on peut appeler les déclassés du monde social, et à remplir une véritable lacune dans l'organisation du service.

L'existence de cette lacune avait frappé M. Haussmann, car, dans un entretien que j'ai eu avec lui lors de l'ouverture de l'asile de Vaucluse, il me l'a signalée en me demandant s'il ne me semblait pas que l'un des asiles projetés pût être affecté à cette catégorie d'aliénés. Je lui répondis en substance que le nombre de ces aliénés ne me semblait pas tel qu'on pût en composer la population d'un asile de six cents malades, mais qu'il serait facile de satisfaire au desiratum qu'il me signalait avec tant de raison, en annexant aux asiles existants des quartiers spéciaux pour recevoir cette catégorie de malades. Ces quartiers, lui dis-je, devant être desservis par les services généraux de l'asile proprement dit, leur création d'ailleurs peu coûteuse tendrait plutôt à une diminution qu'à une aggravation de charges, à raison de l'influence que devra exercer sur le taux de la journée, l'accroissement de population auquel elle donnerait lieu.

Des trois asiles de la Seine, l'asile de Vaucluse me paraît être celui qui convient le mieux à une création de ce genre, et le pensionnat qu'on avait tout d'abord projeté d'y créer ne saurait y être plus avantageusement remplacé que par une institution tenant, en quelque sorte, le milieu entre l'asile et le pensionnat.

Un quartier pouvant contenir trois cents malades des deux sexes suffirait, je pense, amplement à cette destination.

Le lecteur a compris que par aliénés déclassés j'entends parler de cette catégorie d'aliénés ayant appartenu à ce que l'on est convenu d'appeler les classes libérales. Elle comprend d'anciens fonctionnaires de tout ordre, d'anciens négociants, des médecins, des hommes

de lettres, des employés de bureau, etc., tombés dans l'indigence, mais n'ayant pas dépouillé pour cela toutes les habitudes du milieu auquel ils ont appartenu.

Nous avons tous les jours à déplorer dans nos services la nécessité d'y confondre cette catégorie de malades avec les éléments ordinaires de la population pour laquelle l'asile est institué.

Tout ce que nous pouvons faire, dans certains cas, c'est de séparer quelques-uns de ces malades des quartiers où l'inégalité des classes nous paraît la plus choquante, et d'utiliser, lorsque leur état mental le permet, pour les recevoir, le petit quartier de convalescence qui entre dans la composition des localités actuelles.

C'est ce que j'ai fait récemment pour la veuve d'un officier supérieur, ancienne rédactrice du *Journal des jeunes Personnes*, femme très honorable et très méritante, qui, plus que personne, eût souffert de son mélange avec les autres éléments de la population.

Dans les asiles pourvus d'un pensionnat, les médecins sont souvent conduits par une considération d'humanité à y faire passer certains de ces malades, malgré leur indigence bien reconnue et malgré le titre de leur admission. C'est irrégulier sans doute, mais les chefs de l'administration ne peuvent que fermer d'ordinaire les yeux sur cette irrégularité.

Il ne vient à personne la pensée de demander pour cette catégorie de malades une différence dans le régime, et j'estime qu'en cela la création que nous demandons n'a rien qui soit de nature à froisser les principes égalitaires qui forment le fond des sociétés modernes. La seule condition à laquelle cette création

tende à satisfaire est une condition de classement que la médecine est en droit de prescrire, du moment où il lui est démontré que l'influence du milieu peut s'exercer sur certains malades au détriment de leur santé morale et de leur curabilité.

Ce n'est pas méconnaître d'ailleurs, ces principes d'égalité que de tenir compte d'un fait qui a préexisté à l'admission des malades dans les asiles qui leur sont consacrés, à savoir : de l'inégalité de leurs conditions sociales.

En entrant dans un autre ordre d'idées, et en renonçant à conserver à l'asile de Vaucluse son caractère d'asile de traitement, malgré les sacrifices considérables qui ont été faits en vue de cette destination, on pourrait, ainsi que je l'ai établi dans un rapport au Préfet, le 20 mai 1870, accroître sa population d'un chiffre assez élevé par un aménagement approprié des combles. Mais, comme ce projet a l'inconvénient de créer des agglomérations sur un espace restreint, et que l'accroissement de population auquel il tend, en vue de réduire le prix de la journée, peut être aussi bien obtenu par la création du quartier de déclassés dont il est question ici, j'ai été conduit à lui préférer cette dernière création dont la dépense ne paraît pas devoir être bien plus considérable.

Un de ces deux projets ne peut, d'ailleurs, être adopté qu'à l'exclusion de l'autre ; car, les services généraux de l'asile, ses bains, sa chapelle, etc., ne sauraient suffire à un accroissement de population aussi considérable que celui qui résulterait de leur double adoption.

Dans tous les cas, et pour la réduction du prix de

journée, la question se pose entre l'un et l'autre des deux projets.

La population des trois asiles de chroniques dont je propose la création, devant former un total de trois mille six cents aliénés, si l'on ajoute ce nombre au chiffre de mille huit cent quarante malades, admis dans les asiles de traitement, en augmentant ce dernier chiffre de trois cents déclassés traités dans une annexe spéciale, on arrive à un total de cinq mille sept cent quarante.

Retranchant ce nombre des six mille cinq cent vingt-trois qui composaient le chiffre des aliénés de la Seine au 31 décembre 1872, il ne reste plus que sept cent quatre-vingt-trois aliénés dont le placement soit à chercher.

Or, pour l'entretien de ces aliénés, je ne verrais que de l'avantage à maintenir, voire même à renouveler les traités passés avec les asiles de Blois et d'Évreux qui, à raison de leur proximité de Paris et du confort de leur installation, pourraient à bon droit être considérés comme des succursales des asiles de la Seine.

Je ne verrais même, si le nombre des aliénés à entretenir devait encore s'accroître, aucun inconvénient à augmenter le chiffre des aliénés à entretenir dans ces deux établissements, et à le porter, par exemple, à un maximum de mille, si leurs aménagements devaient le permettre.

Récapitulation.

1° Aliénés traités, tant dans les trois asiles de Sainte-Anne, de Ville-Évrard et de Vaucluse considérés

comme asiles de traitement, que dans le bureau d'admission 1,840

2° Aliénés déclassés traités dans une annexe de l'asile de Vaucluse, à créer 300

3° Aliénés entretenus dans les trois asiles de chroniques 3,600

4° Aliénés entretenus aux frais du département de la Seine dans les asiles de Blois et d'Évreux 1,000

Total. 6,740

La seule dépense à effectuer pour la réalisation de ce programme serait celle que nécessiteraient la création d'une annexe pour les aliénés déclassés et la construction de trois asiles de chroniques.

Or, de l'examen auquel a bien voulu se livrer, sur ma demande, l'architecte habile auquel est dévolu l'honneur de continuer et de parfaire l'œuvre si appréciée de son prédécesseur M. Lebouteux, cette dépense peut être évaluée à 500,000 fr. pour l'annexe et à 5 millions [1] pour chaque asile, soit : pour l'ensemble de la dépense, à 15 millions et demi.

Pour apprécier le chiffre de cette dépense, il importe de considérer qu'il s'agit pour les trois asiles proposés d'asiles de chroniques, dont l'installation est nécessairement plus simple et moins dispendieuse que celle des asiles de traitement et que, parmi les dépenses de premier établissement pour des institutions de cette

[1] A raison de 53 francs par mètre, pour les bâtiments, soit : 4,240,000 fr. ; le surplus représente la dépense du mobilier.

nature, il en est, et les services économiques sont du nombre, dont le taux n'est pas sensiblement influencé par le chiffre de la population.

Pour compléter cette appréciation, il n'est pas hors de propos de rappeler que le programme primitif comprenait, au dire de M. Girard de Cailleux, *douze asiles* dont les trois asiles de Sainte-Anne, de Ville-Évrard et de Vaucluse commençaient la série.

Or, en prenant pour base de l'évaluation de la dépense que devraient nécessiter les neuf asiles restant à construire, le coût moyen de ceux de Ville-Évrard et de Vaucluse commençaient la série.

Or, en prenant pour base de l'évaluation de la dépense que devraient nécessiter les neuf asiles restant à construire, le coût moyen de ceux de Ville-Évrard et de Vaucluse, on arrive à un chiffre de 5,500,000 fr. par asile, soit pour les neuf, 49 millions, en nombre rond 50 millions sans compter le prix des immeubles qui eût porté le chiffre total de la dépense à plus de 54 millions.

Comparant cette dépense à celle de 15 millions et demi que nécessiterait la réalisation de notre programme, on trouve qu'elle lui est supérieure de plus de 33 millions.

Ici se pose une objection :

Le prix de journée des aliénés de la Seine traités dans les trois asiles de ce département n'étant pas inférieur à 2 francs, tandis que celui des aliénés traités dans les asiles de province ne dépasse pas en général 1 fr. 25, la différence est telle qu'il y aurait un véritable préjudice pour le département à construire de nouveaux établissements et à renoncer au système

de la translation des aliénés de la Seine dans les asiles de province.

Je crois pouvoir répondre à cette objection que, si le prix de journée est si élevé dans les asiles de la Seine, cela tient précisément à ce que le chiffre de la population pour lequel ces établissements ont été construits est relativement faible, et à ce que les dépenses de premier établissement n'y sont pas utilisées pour un plus grand nombre d'aliénés à entretenir.

Or, il y a lieu de penser qu'en construisant des asiles de douze cents malades on aurait chance d'y abaisser le prix de la journée à un taux qui ne dépasserait guère, s'il devait le dépasser, celui des aliénés traités en province.

Ces derniers asiles pouvant subvenir à l'entretien des aliénés de la Seine avec un prix de journée dont le maximum est de 1 fr. 25, et à l'entretien des leurs avec un prix de journée qui ne dépasse guère 1 fr. 10 que dans les petits établissements, et réalisant même des bonis assez considérables qui tendent, il est vrai, à diminuer, à raison de la cherté persistante et même progressive des subsistances, on se demande pourquoi le département de la Seine n'obtiendrait pas des résultats analogues dans des établissements à lui.

Sans doute, il convient de tenir compte de l'évaluation plus considérable du prix de presque toutes les denrées à Paris et dans les pays qui l'avoisinent. Mais, la différence qui était très grande, il y a vingt ans, diminue chaque jour, et l'équilibre s'établit de plus en plus entre tous les marchés. Le prix de la denrée principale, c'est-à-dire du pain, est d'ailleurs à peu près

le même partout. Il en est de même des articles d'épiceries et des divers comestibles.

Les conditions de l'existence sont, on le sait, à peu près les mêmes dans le chef-lieu du département de la Seine-Inférieure qu'à Paris, et cependant on suffit à la dépense des aliénés de ce département dans les asiles de Saint-Yon et de Quatre-Mares avec un prix de journée de 1 fr. 23[1].

Les avantages que retirent les asiles de province de l'admission des aliénés de la Seine résultent : 1° de l'influence qu'exerce sur le taux de la journée de leurs propres aliénés l'accroissement de population produit par cette admission ; 2° des bénéfices réalisés sur le prix de la journée des aliénés de la Seine. Il y a, d'une part, diminution d'une dépense et, de l'autre, augmentation de recettes.

Bien que l'influence du chiffre de la population sur le taux de la journée soit en quelque sorte passée à l'état d'axiome administratif, j'ai cru devoir citer ailleurs un fait qui la démontre avec la plus entière évidence. C'est celui de la différence qu'ont présentée sous le rapport du prix de journée les années 1869 et 1870 à l'asile de Vaucluse. Ce fait devant être reproduit avec tous les développements qu'il comporte dans le chapitre de cette étude que je consacre à la colonie projetée pour les enfants idiots ou arriérés, je ne m'y arrête pas, et je me borne à m'en prévaloir pour soutenir, sans trop de témérité, je crois, que dans l'hypothèse d'asiles de douze cents aliénés chroniques, le

[1] On a pu même réaliser des économies qui se chiffrent aujourd'hui par la somme de douze cent mille francs.

prix de journée différerait peu sensiblement de celui que le département de la Seine paie aux asiles de province, et que la différence, s'il devait y en avoir une, serait compensée par la diminution des frais de transport.

A propos des asiles de douze cents aliénés dont je propose la création, on m'objectera peut-être qu'au point de vue de l'hygiène générale et spéciale, des asiles de six cents malades sont généralement considérés comme préférables à des asiles d'un nombre supérieur, où les malades trouvent une moins grande concentration de soins et de sollicitude.

Cela est vrai en général, et je ne pourrais que me rallier moi-même à cette manière de voir, si la règle qui en ressort ne comportait pas d'exception et si la donnée sur laquelle elle repose n'avait été profondément modifiée, dans ces dernières années, par l'adoption du système de pavillons isolés qui tend généralement à prévaloir dans la construction des asiles, comme dans celle des hôpitaux et hospices, et qui devrait être appliqué aux établissements dont il s'agit.

Je ne saurais trop répéter, d'ailleurs, à cette occasion, que ces établissements ne doivent recevoir que des chroniques chez lesquels l'influence du nombre ne saurait s'exercer au même degré que chez les malades qui composent la population des asiles de traitement.

Il importe, enfin, de considérer qu'il s'agit du département de la Seine et surtout de Paris, c'est-à-dire d'un milieu dans lequel les institutions, pour suffire à des besoins exceptionnels, doivent être exceptionnelles elles-mêmes, et prendre des proportions que ne connaissent pas d'autres milieux.

Il résulte de ce qui précède que, moyennant un sacrifice de 16 à 17 millions, le département de la Seine pourrait organiser son service d'aliénés dans des conditions telles que la pratique de la translation des aliénés de la Seine en province fût, si ce n'est abolie, tout au moins réduite à des proportions acceptables et propres à donner satisfaction aux justes exigences des familles et de l'humanité.

En terminant cet exposé, je crois devoir rappeler que, dans le programme primitif, l'asile Sainte-Anne devait purement et simplement remplacer les services d'aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière dont la suppression était décidée en principe.

Il devait être, de plus, un centre d'enseignement pour les maladies mentales et il avait reçu tout d'abord, pour ce motif, le nom d'asile clinique.

Ce nom a dû lui être retiré à la suite d'une revendication faite par le ministre de l'Instruction publique.

De la réalisation du programme que je viens d'ébaucher, ainsi que de l'achèvement de toutes les installations projetées ou en voie de s'effectuer résulterait, comme on le voit, un ensemble comprenant :

Trois asiles de traitement (Sainte-Anne, Ville-Évrard, Vaucluse et Bureau d'admission) ;

Trois asiles de chroniques, dont un sur le territoire de Ville-Évrard ;

Une annexe pour les déclassés, sur le territoire de Vaucluse ;

Une colonie pour les enfants idiots ou arriérés sur le même territoire ;

Un pensionnat pour les classes moyennes, qui serait aux aliénés de ces classes ce qu'est la maison muni-

cipale de santé du faubourg Saint-Denis aux personnes atteintes d'autres maladies, sur le territoire de Ville-Évrard.

Je crois devoir exclure, par principe, du programme que je viens d'exposer, les pensionnats pour d'autres classes, pensionnats dont je ne suis partisan que pour les départements moins bien pourvus que celui de la Seine en maisons de santé de premier ordre et dirigées, comme elles le sont pour la plupart, par des sommités de la science aliéniste.

Ce programme serait complet, je crois, si l'on y rattachait une colonie pour les filles idiotes ou arriérées et un quartier d'épileptiques.

II. Colonie annexe de Vaucluse pour les enfants idiots ou arriérés.

Dans un rapport adressé le 20 mai 1870 à M. le préfet de la Seine, le directeur de l'asile de Vaucluse traitant la question des aménagements dont l'asile et la ferme étaient susceptibles en vue d'accroître le chiffre de la population et de réduire, par suite, le prix de la journée, avait émis l'opinion que la partie de la ferme que l'on avait cru devoir destiner à une bergerie, pouvait être sans inconvénient supprimée et très avantageusement utilisée pour la création d'une annexe affectée aux aliénés qui se livrent aux travaux agricoles.

Dans une note en date du 8 juillet suivant, le même fonctionnaire revenant sur cette donnée soumettait à l'administration la question de savoir si l'appropriation proposée par lui de la ferme de Vaucluse ne pourrait pas être utilisée pour la création d'un service d'enfants. « Ce service, » disait-il, « conservant le caractère de colonie agricole, pourrait être pour les enfants idiots et arriérés ce que sont les colonies de Mettray et de Petit-Bourg pour une autre catégorie d'enfants. Dans le cas où l'essai tenté dans ces conditions à la ferme de Vaucluse donnerait des résultats satisfaisants, il pourrait devenir le point de départ d'une organisation ultérieure plus étendue et plus complète dans le sens d'une institution pour laquelle la France est restée jusqu'ici bien au-dessous de l'Angleterre. Cette dernière nation a, en effet, donné par la création de l'asile des idiots d'Earlswood, un exemple qui me semble devoir être imité. »

J'ajoute que, dans l'intervalle de la production des deux documents, M. Barbier, membre de la commission de surveillance et délégué par elle, s'était transporté à l'asile de Vaucluse, accompagné de M. Michel Moring, directeur de l'Administration préfectorale, et s'était livré sur place avec ce haut fonctionnaire à un premier examen du projet d'appropriation d'un des bâtiments de la ferme à la destination d'une annexe d'aliénés travailleurs.

Qu'il s'agît d'une telle annexe ou d'une colonie d'idiots, il est probable que le projet allait être adopté, lorsque sont survenus les événements politiques qui en ont amené l'ajournement.

Tel était l'état de la question, lorsque le Conseil général de la Seine, dans sa session ordinaire de 1871, fut appelé à se prononcer sur les modifications à apporter dans l'exploitation des domaines de Ville-Évrard et de Vaucluse, et subsidiairement sur un projet de mise en location de certaines parties de ces domaines.

Cette assemblée ayant, sur les conclusions d'un rapport de l'honorable M. Trélat, décidé la mise en location de la ferme de Ville-Évrard, il est probable que celle de Vaucluse allait avoir le même sort, lorsque le directeur de cet établissement a fait ressortir dans un rapport spécial les avantages qu'il y aurait à utiliser les bâtiments de cette ferme pour la création d'un service d'enfants idiots.

Il insistait, d'ailleurs, dans le même document, sur un argument tiré de l'influence que l'accroissement de population résultant de cette création ne manquerait pas d'exercer sur le taux de la journée.

Il a reproduit cette partie de son argumentation dans son compte moral de l'exercice 1873, à la suite des résultats financiers de ce compte, et après les avoir comparés à ceux des comptes précédents.

« Ces données, » disait-il, « démontrent avec la plus entière évidence l'influence qu'exerce sur le taux de la journée le chiffre de la population, et font ressortir de plus en plus l'importance qu'il y aurait, au point de vue économique, à utiliser les dépenses de premier établissement pour un plus grand nombre d'individus. Elles ajoutent un argument à ceux que j'ai fait valoir dans un autre document en faveur d'une proposition tendant à élever le chiffre de la population à l'asile de Vaucluse, à l'aide de divers aménagements [1] et en particulier par l'appropriation des bâtiments de la ferme à la destination d'une colonie d'idiots ou d'une annexe d'aliénés travailleurs.

« L'augmentation dont il s'agit permettrait :

« 1° D'utiliser pour un plus grand nombre d'individus la dépense totale, c'est-à-dire de réduire, dans des proportions considérables, le chiffre du capital engagé pour la création de chaque lit ;

« 2° D'abaisser notablement le prix de la journée ;

« 3° De diminuer le nombre des aliénés à envoyer en province, et de réaliser sous ce rapport une amélioration morale dont l'importance ne peut échapper à personne.

« Pour ce qui est de la diminution du prix de journée, il est permis d'en juger par la différence qu'ont présentée sous ce rapport les années 1869 et 1870, à l'asile de Vaucluse.

[1] Aménagements des combles.

« Dans l'année 1869, année d'ouverture, pendant laquelle le chiffre de la population est resté de beaucoup au-dessous de l'effectif normal et n'en a pas même atteint la moitié, le taux de la journée a été de 2 fr. 43 environ.

« Par contre, dans l'année 1870, pendant les quatre premiers mois de laquelle le chiffre de la population a dépassé de beaucoup cet effectif, et a même été doublé par suite de l'évacuation qui a été opérée le 6 septembre, du personnel de Ville-Évrard sur celui de Vaucluse, le taux de la journée n'a été que de 1 fr. 57. Il en résulte entre les deux exercices, un écart de 0 fr. 86.

« Il ne saurait être douteux que l'écart eût été de beaucoup plus considérable si l'augmentation du chiffre de la population, résultant, pour l'année 1870, de l'adjonction du personnel de l'asile de Ville-Évrard avait porté sur *l'année entière*, au lieu de porter sur *quatre mois seulement...*

« Pour faire ressortir l'importance de cette donnée administrative, qu'il me soit permis de dire que, c'est en m'appuyant sur elle que, pendant une direction de quatre ans à l'asile de Blois, j'ai pu jeter les bases d'un système financier, qui, fécondé par les efforts de mes honorables successeurs et surtout de M. Lunier [1], a eu finalement pour résultat de doter le département de Loir-et-Cher, d'un asile qui occupe un rang distingué parmi les établissements de ce genre, dont la

[1] C'est à l'intelligente initiative de ce savant aliéniste que sont dues l'acquisition, par l'asile, du château de Saint-Lazare, et son affectation à un pensionnat qu'on peut citer parmi les plus remarquables qui soient annexés aux asiles publics.

valeur excède 1,200,000 fr. et pour lequel il n'a eu à faire qu'une mise de fonds relativement insignifiante ;

« Que pendant vingt ans, M. Levincent d'abord, et moi ensuite, à l'asile de Maine-et-Loire, avons pu réaliser plus de 400,000 fr. d'économies, dans lesquels il convient, il est vrai, de faire entrer, pour une certaine part, les produits du pensionnat et les bonis réalisés sur la journée de quatre-vingt-dix aliénés de la Seine, et à l'aide desquels nous avons pu opérer la transformation d'une grande partie de l'asile.

« C'est par l'application de cette même donnée que des établissements comme ceux de Maréville (Meurthe), du Bon-Sauveur, à Caen, des frères de Saint-Jean-de-Dieu, à Dinan, etc., dans quelques-uns desquels le chiffre de population atteint ou dépasse douze cents aliénés, réalisent annuellement des bonis considérables.

« L'explication de tels résultats se tire de ce fait que les dépenses en frais généraux sont, jusqu'à un certain point, indépendantes du chiffre de la population, que les accroissements dans ce chiffre n'influent guère que sur les dépenses en pain, vin, viande, comestibles, vêture, lingerie, etc., et qu'encore, pour l'achat de ces dernières fournitures, les conditions sont d'autant plus avantageuses qu'on opère sur de plus grandes quantités. »

Il y a lieu de penser que ces arguments ont attiré l'attention du Conseil général et lui ont paru concluants, car la délibération du 9 novembre 1871 dispose expressément que : « ne seront pas compris dans les locations visées par cette même délibération, les bâtiments de la ferme qui pourront être affectés, s'il y a lieu, au traitement des malades. »

Cette assemblée avait, paraît-il, déjà opté dans cette circonstance pour la destination d'une colonie d'idiots, car lorsque la question de l'appropriation des bâtiments de la ferme à l'établissement d'une annexe de l'asile, soit pour une section d'aliénés travailleurs, soit pour une colonie d'idiots lui fut plus tard soumise, elle n'hésita pas à se prononcer en faveur de cette dernière destination, et à approuver, par une délibération en date du 27 novembre 1873, le projet qui lui a été soumis par M. le Préfet, d'appropriation de la ferme de Vaucluse à un service d'enfants idiots dans la limite d'une dépense de 165,274 fr. conformément aux devis visés dans ladite délibération.

Le projet adopté par le Conseil général comprend l'appropriation, pour une colonie d'enfants idiots et arriérés, des bâtiments de la ferme et la clôture d'une zone contiguë de terres et prairies d'une contenance de dix hectares environ qui doit être annexée à la colonie pour l'exploitation agricole à laquelle seront employés les enfants.

Ainsi que l'a fait observer avec raison M. le directeur des travaux publics, le programme dressé à l'origine par le directeur de l'asile ne contenait que des indications sommaires et tout à fait insuffisantes, et il demandait à être complété. Je n'avais attendu pour satisfaire à ce désidératum que les ordres de l'administration.

Mais avant de compléter par ma réponse aux questions qui sont posées dans la note de M. le directeur des travaux publics, le programme dont il s'agit, il m'a semblé utile de reproduire ici ce programme.

« La considération des économies à réaliser, » disais-

je, « n'est pas la seule à faire valoir. Il en est d'autres qui reposent sur l'excellence des conditions d'hygiène générale et spéciale, dans lesquelles se trouverait l'annexe à créer.

« Si elle devait servir à l'établissement d'une colonie d'idiots, elle tendrait à remplir une lacune qui, pour cette partie du service, place la France au-dessous de l'Angleterre.

« Toutefois comme la colonie ne saurait admettre d'idiots épileptiques, pour lesquels il serait nécessaire de créer un service spécial, à l'aménagement duquel l'ensemble des bâtiments ne se prête absolument pas, il y aurait lieu d'examiner s'il ne conviendrait pas, en réservant la création d'une colonie d'idiots pour une époque ultérieure, de faire de la ferme de Vaucluse une annexe d'aliénés travailleurs, et d'y centraliser en quelque sorte le travail agricole des aliénés de la Seine.

L'appropriation des bâtiments et la délimitation des terrains se prêtent également à l'une et à l'autre des deux destinations, et M. Maréchal, achitecte de l'asile de Vaucluse a préparé pour chacune d'elles, des projets distincts entre lesquels l'Administration et le Conseil général auront à opter.

« La situation de la ferme de Vaucluse et l'étendue des terrains réservés autour de ses bâtiments indiquent suffisamment que le service à créer doit avoir le caractère d'une colonie agricole. La culture de ces terrains constitue, d'ailleurs, une spécialité de travail qui ne peut convenir qu'à des colons du sexe masculin.

« Le nombre de places à créer, qui ne peut excéder

cent quarante, ne comporte pas la création d'un service affecté aux deux sexes, pour la séparation desquels il serait absolument impossible de disposer l'édifice actuel.

« Dans l'hypothèse de l'affectation du service à une colonie d'idiots, le programme de l'institution comprendrait, comme tous les programmes de ce genre, en outre de la spécialité agricole, des ateliers et une école, ce qui permettrait de développer, dans la mesure qui semblerait en rapport avec le degré d'aptitude de chacun, l'éducation professionnelle et l'instruction des jeunes colons.

« Dans l'hypothèse d'une annexe pour les aliénés travailleurs, les ateliers qui feraient double emploi avec ceux de l'asile proprement dit et l'école, seraient sans objet, et le local qui leur était destiné servirait à l'agrandissement des habitations de jour et de nuit, pour lesquelles des adultes réclament plus d'espace que des enfants.

« J'ai été, par la force des choses, conduit à donner provisoirement à la ferme de Vaucluse cette destination d'annexe, pour un certain nombre d'aliénés travailleurs, pendant le siège de Paris. J'ai pu juger par les résultats obtenus dans ces conditions mêmes, des avantages que présenterait l'annexe dont il s'agit, si elle était l'objet d'une installation complète et spéciale.

« La nouvelle colonie serait desservie par les services généraux de l'asile, et c'est de là que résulterait la principale source d'économie.

« On avait pu craindre un instant que les aliments ne pussent être fournis par la cuisine générale à un

service aussi distant du centre de l'établissement, sans danger d'être servis froids, et qu'on fût, par suite, obligé de comprendre une cuisine spéciale dans le programme de l'annexe à créer, ce qui eût singulièrement réduit les avantages économiques du projet. »

La réponse à cette objection se trouve dans la note publiée dans le numéro de janvier dernier de ce Recueil sur l'emploi des marmites isolées, autrement dites : norwégiennes, dans les asiles d'aliénés.

Avant d'exprimer son avis sur les questions qui lui ont été posées, le directeur de l'asile de Vaucluse a cru nécessaire de dissiper une appréhension qui avait été exprimée dans les termes ci-après :

« Le projet de transformation de la ferme de Vaucluse voté par le Conseil général, a été inspiré par la pensée de combler une lacune dans les services des asiles du département où il n'existe pas d'installation pour les enfants idiots. D'après ce projet, les travaux de culture auxquels les enfants seront occupés, ne devaient intervenir que comme moyen curatif. M. le Directeur de l'asile, au contraire, inclinait à renvoyer à une autre époque la création de l'asile d'idiots, et à utiliser les bâtiments de la ferme de Vaucluse pour un service d'adultes travailleurs, qui devait permettre d'imprimer une vive impulsion aux travaux de culture de l'asile. N'est-il pas à craindre qu'à l'occasion de l'asile d'enfants idiots, on n'obéisse encore à cette dernière préoccupation et qu'il n'y ait une tendance à étendre la partie agricole du projet au delà de la mesure exigée par l'intérêt médical? »

Le soussigné s'est empressé de rassurer l'adminis-

tration à l'endroit de la préoccupation et de la tendance qu'on lui supposait et qui semblaient résulter de l'interprétation de certaines parties du programme précité.

L'idée première de la création d'une colonie d'idiots dans la ferme de Vaucluse ayant été, il croit pouvoir le dire, émise par lui, il ne pouvait, sans se mettre en contradiction avec lui-même et sans se déjuger en quelque sorte, obéir à d'autres préoccupations que celle de voir réaliser dans toute sa rigueur le projet adopté par le Conseil général.

La vérité est que, dans la prévision des difficultés que la création d'un service d'idiots pouvait soulever dans la phase d'administration où se trouvait alors le service des aliénés, il avait cru devoir présenter dans son rapport un double projet et en quelque sorte un double programme ; mais, sans rien abandonner de son idée première.

Le Conseil général ayant définitivement opté pour la colonie d'idiots, il a été doublement heureux de s'incliner devant cette décision.

Première question posée dans la note de M. le Directeur des travaux publics :

« 1° La colonie projetée comprendra-t-elle exclusivement des enfants idiots et arriérés, assez valides de corps pour se livrer à des travaux agricoles et être soumis, en outre, aux mêmes exercices et à un même régime d'habitation et de subsistance, sauf de légères différences, et sauf un partage des enfants en groupes distincts pour lesquels l'âge serait le point de départ

principal? Où, y aura-t-il, comme à Bicêtre, par exemple, deux sections d'enfants idiots, ayant chacune son local distinct, et comprenant, l'une, les idiots en bas âge, l'autre, les idiots valides en état de suivre les cours et les exercices de l'école, des ateliers, du gymnase, etc.? »

La réponse à cette question ne saurait être un seul instant douteuse.

Il est évident, en effet, que les bâtiments de la ferme à utiliser ne permettent guère d'autres prévisions que celle d'une colonie d'enfants valides.

Pour l'appréciation des motifs qui plaident en faveur de cette spécialisation, il importe de ne pas perdre de vue le caractère de colonie essentiellement agricole que doit avoir le service à créer, et qui est impérieusement commandé par sa situation en pleine campagne, au milieu d'une surface de culture, aussi bien que par ses délimitations.

Pour entrer plus complètement encore dans l'esprit de l'institution, il est aussi nécessaire de bien établir, dès à présent, que les épileptiques n'y doivent pas être admis.

Le mélange d'idiots et d'épileptiques dans une colonie agricole est absolument contraire aux plus simples données de la médecine et de l'hygiène spéciales.

Pour comprendre ce qu'il peut y avoir de monstrueux dans une pareille promiscuité, il y a lieu de rappeler que les épileptiques sont des êtres essentiellement impulsifs, et que cette disposition en fait les plus dangereux de tous les malades, car, irrésistible toujours, elle les porte souvent au meurtre et à d'autres actes plus ou moins dangereux.

L'idée surtout de comprendre des individus affligés de pareilles tendances dans le programme d'une colonie où le moindre des outils et ustensiles qui y sont employés peut devenir une arme terrible dans leurs mains, et l'idée surtout de les confondre avec des idiots inoffensifs ne saurait résister à l'examen.

En supposant que le but de l'institution ne soit pas incompatible avec l'admission d'épileptiques, il est de toute évidence qu'elle n'y serait possible qu'à la condition de les recevoir dans un quartier spécialement approprié à leur état et comportant plusieurs subdivisions qu'il faudrait créer de toutes pièces, car les bâtiments actuels ne sauraient, par une appropriation quelconque, se prêter à une telle destination, ce qui élèverait de beaucoup le chiffre de la dépense, tout en altérant de la façon la plus grave le programme de l'institution.

Si l'administration veut instituer un service d'épileptiques, elle ne le peut, la chose est certaine, que par la création d'un quartier absolument spécial.

Un tel service comporte, en effet, de l'aveu de tous, une organisation trop foncièrement spéciale pour qu'aucune appropriation de bâtiments construits pour une autre destination puisse le moins du monde satisfaire à l'ensemble de ses exigences.

Ici se présente une objection :

Si on élimine, nous dira-t-on, les idiots en bas âge, les gâteux, les infirmes et les épileptiques, trouvera-t-on assez d'idiots valides et réunissant toutes les conditions d'admissibilité pour composer le chiffre d'individus que la colonie pourra admettre et qui peut être évalué à cent quarante ?

En considérant le chiffre de soixante-sept idiots qui compose le groupe des valides à Bicêtre, on pourrait en douter. Mais il y a lieu de considérer qu'à Bicêtre le nombre des admissions est forcément limité par l'état des localités. Tout donne lieu de penser que la population de la colonie ne se recrutera pas seulement parmi les indigents, et que, dès que l'institution sera connue et qu'elle apparaîtra avec tous ses avantages, le nombre des admissions ne tardera pas à égaler le nombre des places réelles. L'exemple de l'asile d'Earlswood qui, à l'époque où je l'ai visité, contenait déjà trois cents idiots, bien que sa création fût toute récente, et qui en contient aujourd'hui près de huit cents, vient à l'appui de ce que j'avance.

Le discours prononcé à la dernière distribution de prix aux idiotes de la Salpêtrière, par M. le docteur Delasiauve, à la science et à la sollicitude duquel la cause des idiots est redevable de tant de généreux efforts et de si bienfaisantes initiatives, accuse une progression qui tend à confirmer la même donnée.

Si la dualité de régime et d'habitation qui existe à Bicêtre doit être absolument exclue de la colonie projetée, il est cependant nécessaire d'y prévoir une petite infirmerie de seize lits au plus, pour le traitement des maladies accidentelles.

L'éventualité à prévoir de certaines maladies contagieuses et épidémiques telles que la fièvre typhoïde, la rougeole, la scarlatine, la variole, etc., oblige à comprendre dans cette infirmerie deux chambres d'isolement.

Deuxième ordre de questions posées par la note précitée.

« Pour son régime agricole, quelles en seront les données exactes ? Quel sera le nombre des vaches, des porcs? Pour les porcs, la porcherie actuelle qui sera conservée paraît devoir, en tout état de cause, très amplement suffire. Une petite vacherie pour cinq ou six vaches seulement était prévue au projet adopté par le Conseil général. Les besoins de l'asile et de la colonie, les ressources que l'on y trouve en fourrages ne doivent-ils pas modifier cette prévision, et faire réserver une étable pour un nombre de bêtes double ou triple? On pourrait obtenir ce résultat sans dépenses supplémentaires, par un simple changement de distribution. Enfin, tous les bâtiments originairement disposés pour des magasins ou des remises de récoltes ou de matériel agricole, sont pris, d'après le projet, pour des dortoirs, réfectoires, salles d'école, de réunion, de récréation. Y a-t-il lieu de prévoir, en outre, quelques remises à récoltes et des resserres spacieuses pour les instruments d'agriculture, qui sont encore présentement abrités dans les bâtiments à convertir en services divers ? Le projet adopté ne comprend qu'une simple remise pour deux voitures de dimension ordinaire et pour quelques *grands* outils. Si ce local est insuffisant, il serait nécessaire d'arrêter l'emplacement de la remise avec les détails de l'installation, sauf à ne construire que plus tard avec des crédits nouveaux, puisque le projet actuel ne comporte rien d'analogue. »

Avant de répondre aux diverses questions qui se

pressent dans ce paragraphe, je crois utile d'entrer dans quelques considérations médico-psychologiques sur la caractéristique de l'état mental de l'idiot, considérée comme base de l'institution à créer.

Cette caractéristique se résume dans ces quatre mots :

Abaissement du niveau intellectuel.

Chez l'idiot, l'intelligence est spécialement altérée dans sa quantité, si l'on peut ainsi dire, et c'est ce qui le distingue de l'aliéné proprement dit, chez lequel cette même intelligence est altérée dans son essence, c'est-à-dire dans sa qualité.

Il est bien une forme d'aliénation mentale que caractérise la diminution de l'intelligence, c'est celle qui, dans notre nosographie spéciale, a reçu le nom de démence. Mais cette affection n'est, à proprement parler, qu'une phase terminative de l'aliénation mentale, phase dans laquelle on peut dire que la diminution de l'intelligence s'ajoute ou succède à sa déviation, ou plutôt à son aliénation ; d'où une division de la démence : en démence avec ou sans délire.

Chez le dément, la diminution de l'intelligence procède ordinairement de l'aliénation mentale, tandis que chez l'idiot, elle constitue un vice primordial, si l'on peut ainsi dire, et résultant d'une disposition native, de ce que l'on peut appeler un arrêt de développement.

Les caractères propres à l'idiotie se résument donc dans une infériorité congénitale dans le degré d'intelligence. La question entre l'enfant idiot et l'enfant bien doué ne serait, d'après cela, qu'une question de niveau.

Le principe de l'institution à créer découle de cette donnée.

Le traitement de l'idiot doit être une éducation. Il ne s'agit pas, en effet, de donner de l'intelligence à des êtres qui n'en ont reçu du Créateur qu'un degré très restreint, que des rudiments pour la plupart ; mais bien, de cultiver ces rudiments d'intelligence de manière à leur faire produire la plus grande somme de résultats.

Dans une classe d'enfants à intelligence normale, cette intelligence est loin d'être égale ; il y a naturellement des premiers et des derniers. Il doit en être de même, toute proportion gardée, dans une classe d'idiots. Les résultats à obtenir varieront naturellement suivant le degré de ce que je crois pouvoir appeler l'étiage intellectuel. Mais, si minimes que puissent être ces résultats chez quelques sujets, ils justifieront toujours les efforts auxquels on se sera livré pour les atteindre.

La visite que j'ai faite, il y a quatorze ans, de l'asile d'Earslvood, en Angleterre, m'a permis de faire, sous ce rapport, des remarques qui m'ont particulièrement intéressé.

Les aptitudes professionnelles ne varient pas moins que l'intelligence qu'elles mesurent le plus souvent. D'où la nécessité de créer des spécialités de travail qui soient en rapport avec ces diverses aptitudes.

Or, de ces spécialités de travail, celle qui paraît convenir à l'aptitude du plus grand nombre est, sans contredit, la spécialité du travail agricole. C'est aussi celle qui, par l'influence qu'elle exerce sur le jeu des fonctions organiques et sur la santé générale, dispose

le mieux l'intelligence aux efforts que l'on dirige sur elle : *mens sana in corpore sano.*

Elle n'est pas la seule, toutefois, et il se peut que certains idiots présentent plus d'aptitude pour le travail industriel. C'est pour cette catégorie de sujets qu'il convient de prévoir quelques ateliers.

Leur proportion me paraissant devoir être des deux cinquièmes environ, ce serait pour soixante idiots environ que l'aménagement de ces ateliers devrait être prévu.

Avant de poser les bases de cet aménagement pour la colonie projetée, je crois utile de reproduire le passage ci-après de la relation que j'ai publiée en 1861 dans la *Gazette hebdomadaire de médecine* de ma visite à l'asile des idiots d'Earslwood et dans laquelle se trouve résumée, en quelques mots, l'organisation du travail dans cette institution :

« Après avoir visité ces salles, ainsi qu'une succession de chambres destinées à des pensionnaires et à leurs servants, nous nous dirigeâmes vers les ateliers. L'un de ces ateliers est affecté à l'épluchage des fibres du coco destinées à faire des nattes. Ce travail élémentaire constitue le premier degré de l'éducation professionnelle à Earslvood, et c'est par lui que l'on commence à exercer les doigts des jeunes idiots. Après l'épluchage, vient le tressage en nattes, qui exige plus d'aptitude naturelle ou acquise, et constitue le deuxième degré de ladite éducation. Cette industrie semble prédominer à Earslvood, et recouvre de ses produits les parquets de toutes les salles. Le troisième atelier est celui des tailleurs. Vient ensuite l'atelier de vannerie, où se fabriquent de jolis paniers d'osier. Un

de ces paniers est placé pour la nuit à côté de chaque lit, et les enfants y déposent le soir leurs vêtements après les avoir pliés. Vient enfin l'atelier de menuiserie.

« Comme exemples remarquables d'industrie particulière, on m'a montré de charmants modèles de navire construits par un jeune idiot dont l'aptitude à ce genre de travail est vraiment extraordinaire. Elle s'est révélée à la vue d'un mouchoir sur le fond duquel était dessiné un navire. Ce jeune constructeur était, m'a-t-on assuré, sauvage et sourd-muet quand il est arrivé, et ne faisait entendre qu'un grognement sourd et inarticulé. Il passait tout son temps à se cacher dans les buissons du parc. Il se sert aujourd'hui de quelques mots, à l'aide desquels il s'est composé un langage asssez intelligible, et il est devenu très sociable. Un de ses modèles de navires a été jugé digne d'être présenté à S. A. le Prince de Galles. Une réflexion critique faite en ma présence par cet individu à propos d'une tête dessinée par un de ses camarades, m'a paru digne d'être relevée comme donnant la mesure de son intelligence. Il trouvait cette tête défectueuse, parce qu'elle était plus noire d'un côté que de l'autre, ne se rendant nul compte de l'ombre qui expliquait cette différence.

« La cordonnerie et les travaux agricoles complètent la série des occupations manuelles auxquelles sont employés les idiots d'Earslwood. Ces derniers travaux comprennent l'exploitation de quatre-vingt-dix acres anglais de terre. La ferme se compose d'une vacherie et d'une bergerie. J'ajoute que quelques idiots sont occupés à la cuisine et y concourent à la préparation

des aliments. L'un d'eux m'a paru se distinguer par son air de contentement de lui-même, par ses façons plaisantes et bouffonnes et ses prétentions au bel esprit. »

Les ateliers à créer dans la colonie projetée me paraissent être les suivants : menuiserie, serrurerie, cordonnerie et de tailleurs.

Il resterait à choisir le travail élémentaire qui pourrait constituer le premier degré de l'éducation professionnelle, en remplacement de l'épluchage des fibres du coco destinées à faire des nattes, qui ne me semble pas applicable ici. Il suffirait de réserver dans la colonie un emplacement pour la spécialité de travail qui sera choisie ultérieurement pour cet objet.

Comme à Earslwood, on a dû prévoir un gymnase et une salle d'étude, autrement dite : une école.

A propos de cette dernière, on me saura peut-être gré de reproduire ici une citation que j'ai faite dans la relation précitée de l'extrait d'une notice du révérend Edwin Sidney. Cette citation m'avait semblé d'autant plus opportune, que, ma visite à Earslwood ayant eu lieu un dimanche dont l'observance est si rigoureuse en Angleterre, je n'avais pu assister aux exercices intellectuels, et que je ne pouvais mieux y suppléer que par un emprunt à cette notice [1].

« Pour la lecture, on commence à leur faire reconnaître des lettres en bois et mobiles ; puis on les fait lire sur des cartons, et enfin dans des livres ; et, dès qu'ils les lisent passablement, on leur met entre les mains la Bible et les livres classiques. Pour leur

[1] Cette notice a été traduite de l'anglais par M. le Dr Combes, mon ancien interne et adjoint.

apprendre à épeler, le maître éveille leur attention par quelque histoire intéressante ; puis, il leur fait épeler d'une façon vive et agréable les mots dont il s'est servi. L'étude des chiffres est une entreprise plus difficile, mais on emploie successivement, dans cette vue, des cadres à boules, des tableaux noirs, et enfin des ardoises pour écrire. On retire un grand avantage des leçons faites avec ces objets. L'attention des enfants est attirée par ces choses qui leur sont familières et d'un usage quotidien, et à la longue ils deviennent assez versés dans ces divers sujets pour que le visiteur qui assiste à une leçon soit agréablement surpris.

« Pour amener un idiot presque incapable d'articuler des sons, à parler comme il faut, on a à lutter contre une énorme difficulté ; mais on la surmonte à peu près constamment ici. De petits modèles d'animaux, qui amusent beaucoup les enfants et dont on leur demande le nom, sont employés avec succès. Une fois qu'ils peuvent parler, ils passent successivement à la lecture, à l'arithmétique, au dessin, à l'écriture sous la dictée et autres exercices. Pour l'arithmétique, on commence par leur faire articuler des nombres d'après des cubes coloriés qu'on place devant eux; puis on leur apprend à copier ces figures, et ensuite à les reproduire de mémoire, et enfin on leur apprend les règles.

« Un des exercices les plus avantageux pour l'avancement des enfants, est l'écriture sous la dictée. On commence par leur faire déchiffrer une simple sentence écrite sur le tableau; puis on la leur fait copier, et par degrés on les amène à l'écrire sous la dictée.

« Il y a une remarquable circonstance à noter, c'est que presque tous les idiots reçoivent plus facilement l'influence d'une éducation religieuse que celle de tout autre nature. Chaque rayon de lumière qui leur est insinué semble se rendre au foyer de cette disposition.... Pour ce qui a rapport à la bonté de Dieu dans la création et dans la rédemption, leurs maîtres assurent qu'ils montrent des sentiments bien plus élevés que ceux qu'ils peuvent manifester pour n'importe quel autre sujet. »

En terminant cette citation, je crois pouvoir dire que, comme résultat de l'application de tous les principes d'éducation et d'organisation qui forment la base de l'institution d'Earslwood, on m'a montré un certain nombre de sujets dont les facultés intellectuelles ont reçu un degré de culture qui leur a permis de prendre rang, si je puis ainsi dire, dans la famille humaine, et de remplir un emploi dans l'établissement. Plusieurs, m'a-t-on assuré, ont pu être placés au dehors.

Une très éminente personne qui a visité récemment, en compagnie de S. M. la reine de Hollande, l'institution des idiots de la Haye, laquelle est placée sous le patronage de cette souveraine, m'a dit avoir rapporté de cette visite une impression analogue.

En résumé, la colonie projetée doit comprendre une exploitation agricole, les ateliers que j'ai désignés plus haut (menuiserie, serrurerie, cordonnerie et de tailleurs), plus une école et un gymnase.

L'exploitation agricole me semble devoir embrasser dans son ensemble un spécimen des diverses cultures, à savoir : grande culture, culture maraîchère, prairies naturelles et artificielles ; de tout un peu.

Il y aura lieu d'y rattacher l'élève des volailles pour laquelle il existe déjà des aménagements spéciaux, une vacherie et une porcherie.

Pour ce qui est de la porcherie, il convient de conserver celle qui existe et qui, comme le fait observer avec raison l'auteur de la note précitée, paraît devoir très amplement suffire. Sa conservation, d'ailleurs, est décidée en principe ; le nombre des porcs que l'on peut y élever peut être évalué à trente, et représente exactement la moyenne de la consommation de l'asile et de la colonie projetée.

Une petite vacherie pour cinq ou six vaches était prévue au projet adopté par le Conseil général.

Lorsque cette donnée a été émise, toutes les vaches avaient été abattues par suite de l'invasion de la peste bovine, et comme elles n'avaient pas été remplacées, on avait dû recourir à la laiterie centrale des hôpitaux pour la fourniture du lait à l'asile, après avoir constaté l'impossibilité de se pourvoir dans les localités voisines.

L'expérience ayant condamné ce mode de fourniture, qui ne pouvait s'effectuer sans danger d'une altération à peu près inévitable, surtout pendant la chaleur, le Conseil de surveillance de l'Assistance publique a, d'après les motifs que j'avais exposés dans une lettre, en date du 8 octobre 1873, exprimé l'avis qu'il n'y avait pas lieu de comprendre l'asile de Vaucluse dans la fourniture générale de lait à faire pour 1874.

Parmi les motifs qui m'avaient semblé le plus militer en faveur de la substitution à l'achat du lait de la production par les vaches de l'établissement, j'avais signalé également l'avantage qu'il y aurait à utiliser pour cette

production la récolte des prairies naturelles et artificielles dans les terrains exceptés de la location.

En conséquence de l'avis exprimé par le Conseil de surveillance de son administration, M. le Directeur de l'Assistance publique m'a autorisé à faire l'achat de deux vaches laitières par mois, jusqu'à ce que le nombre des têtes soit porté à dix.

Pour faire face aux besoins de l'asile et de la colonie projetée, seize vaches me semblent nécessaires. Aussi bien, les frais de l'exploitation, en ce qui touche au personnel, ne paraissent pas devoir être beaucoup plus considérables pour ce nombre que pour un nombre inférieur, l'adjonction d'un vacher étant nécessaire en tout état de cause. Ainsi que le fait d'ailleurs observer M. le Directeur des Travaux publics, cet accroissement peut se faire sans donner lieu à un surcroît de dépenses dans l'aménagement, un simple changement de distribution devant suffire.

Pour la partie de l'exploitation réservée à la colonie d'idiots, et qui ne comprend guère que dix hectares, la remise pour deux voitures de dimension ordinaire et pour quelques outils, pourra à la rigueur suffire.

D'un autre côté, j'estime qu'il y a lieu de prévoir dans la colonie, pour rester dans l'esprit qui préside à cette création, des resserres pour les besoins courants de sa population spéciale, le surplus devant être vendu au dehors ou devant servir à la consommation de l'asile.

Or, pour ces resserres, on croit pouvoir utiliser les combles des bâtiments dont le rez-de-chaussée doit être affecté aux habitations de jour.

Je ne crois pas qu'il soit prudent de donner la même

affectation aux greniers situés au-dessus des habitations de nuit.

Dans ces conditions, et pour les seuls besoins de l'institution à créer, et à laquelle il entre sans doute dans les vues de l'administration de donner le plus d'autonomie possible, tout en en faisant une annexe de l'asile proprement dit, il n'y aurait donc à prévoir aucun supplément de dépenses.

Mais il y a lieu de considérer que, par suite de l'affectation des bâtiments de la ferme à leur nouvelle destination, l'exploitation agricole par le personnel de l'asile va se trouver privée des resserres aussi bien que des remises à récoltes dont il a joui jusqu'à ce jour.

D'un autre côté, la machine à vapeur qui n'aura plus sa raison d'être dans les conditions d'une exploitation aussi restreinte, devant être supprimée et vendue, il y aura lieu de lui substituer l'usage d'une machine à battre mue par des chevaux, ou plus simplement encore le battage au fléau.

Il convient donc de prévoir, pour cette destination, une double aire en même temps qu'un bâtiment en hangar pour la remise des récoltes.

Toute la culture en céréales et en fourrages se trouvant concentrée sur la rive droite de l'Orge, c'est sur cette rive que le hangar et les remises dont il s'agit devraient être établis, et il serait facile de trouver sur cette partie du territoire un point mitoyen à l'asile et à la colonie d'idiots, et où cette installation pourrait se faire dans des conditions qui permissent de l'utiliser pour les deux institutions.

2° Le personnel chargé des détails du service dans

la future colonie doit y être logé ; mais quelle est l'importance relative qu'il conviendra d'observer dans la disposition des logements ?

Quelles sont les distinctions à y faire ; la part à y donner à l'instituteur, au surveillant ou préposé chef, à l'interne ?

L'auteur de la note veut bien ajouter : « Ces diverses questions qui ont été posées par l'architecte de l'asile, ne pourront sans doute être résolues qu'avec le concours du directeur de l'établissement. »

Tout en ayant, en quelque sorte, son organisation spéciale et distincte, la nouvelle colonie devant constituer une annexe de l'asile proprement dit, il a dû entrer dans les vues de l'administration d'utiliser pour son propre fonctionnement la plus grande partie du personnel administratif et médical de ce dernier, aussi bien que l'ensemble de ses services généraux.

En partant de cette donnée, j'estime que le personnel de la nouvelle colonie pourrait être composé ainsi qu'il suit :

Le rôle prépondérant devant appartenir à l'instituteur, il conviendrait, suivant moi, de lui attribuer le premier rang dans la hiérarchie spéciale de l'œuvre, de lui subordonner les autres éléments, et d'en faire, en un mot, le chef de la colonie sous la double autorité du directeur et du médecin.

Après lui, viendrait un sous-employé délégué de l'économe, et qui, sous l'autorité immédiate de ce dernier, serait chargé de tous les détails de gestion qui incombent à un garde-magasin, sous-employé de première classe.

Au même rang que ce dernier, mais pour des attri-

butions différentes, je crois pouvoir placer le surveillant chef.

Le personnel placé sous les ordres de ce dernier se composerait :

1° De six serviteurs, dont trois de première classe et trois de deuxième classe (un d'eux ferait le service de baigneur) ;

2° D'un veilleur de nuit (serviteur de première classe) ;

3° De deux garçons de classe ;

4° D'un vacher laitier ;

5° D'un charretier ;

6° D'un concierge.

Pour ce qui est du service médical, je proposerais de le confier au médecin-adjoint de l'asile, sous l'autorité du médecin en chef, et d'attribuer à ce praticien, pour ce surcroît d'attributions, une indemnité annuelle.

Les exigences du service de l'asile ne pouvant permettre aux deux internes en médecine de se partager entre les deux institutions, il y aurait lieu d'en prévoir un troisième, qui serait spécialement détaché pour le service de la colonie et qui devrait y résider.

Le seul interne en pharmacie que l'asile comprenne dans son personnel, ne pouvant suffire en tout état de cause, attendu qu'avec ce seul élément, il est impossible d'organiser une garde pour le service de la pharmacie, comme il y en a une pour celui de la médecine, il sera indispensable de lui adjoindre un interne suppléant qui résidera à l'asile et auquel il suffira d'attribuer des avantages en nature, sans traitement en argent.

Il paraîtra juste, sans doute, aussi à l'administration de tenir compte à l'économe du surcroît d'occupations et de responsabilité qui devront résulter pour lui de la nouvelle création, pour lui accorder une augmentation de traitement, ou si l'on aime mieux, une indemnité annuelle.

Dans les conditions du programme dont je viens d'ébaucher, sous réserves, la composition, j'estime que le premier étage du pavillon, naguère occupé par le gérant de la ferme, devrait être affecté pour la plus grande partie au logement de l'instituteur. Une faible partie pourrait en être distraite pour le garde-magasin.

Le rez-de-chaussée comprendrait : un cabinet pour le directeur, un autre pour le médecin, un troisième pour l'économe et une chambre pour le logement de l'interne.

Les professeurs de musique, de gymnastique qu'on pourrait vouloir comprendre dans le personnel de l'institution, ne devant pas y résider, il n'y a pas lieu de se préoccuper, en ce moment, de leur adjonction à ce personnel.

Le logement du concierge et du surveillant est indiqué dans les deux pavillons de l'entrée.

Le programme que nous venons d'exposer a été soumis à la Commission de surveillance près les établissements d'aliénés de la Seine, qui, après s'être transportée sur les lieux et après en avoir délibéré dans une séance ultérieure, s'est montrée favorable à son adoption, sous quelques réserves que j'ai moi-même reconnues nécessaires.

Cette assemblée a exprimé cet avis sur les conclusions d'un très remarquable rapport de M. Potier, un

de ses membres, membre aussi du Conseil municipal et général.

La question avait de même été étudiée antérieurement sur place par la Commission du Conseil général de la Seine, composée de MM. Béclard, président, Depaul, Ch. Loiseau, Clémenceau, Rigaut, Ranc, Cadet et Métivier.

S'étaient adjoints à cette Commission : MM. A. Husson, secrétaire général de la Préfecture; Alphand, directeur des travaux publics; Pelletier, directeur de l'administration générale ; et Blondel, directeur de l'Assistance publique.

J'ajoute que l'auteur du rapport sur les conclusions duquel le Conseil général a émis son vote relatif à l'appropriation de la ferme de Vaucluse à un service d'enfants idiots, est un médecin, M. le docteur Thulié.

L'ensemble de ces détails fournit, pour le dire en passant, une preuve de l'empressement que met l'administration à s'entourer de toutes les lumières pour le moindre de ses projets, ainsi que le soin scrupuleux avec lequel l'Assemblée départementale, d'une part, et de l'autre, la commission de surveillance près les asiles de la Seine, étudient les questions qui leur sont soumises.

Dans la discussion qui s'est engagée au sein de cette dernière assemblée, il s'est produit une objection.

C'est celle qui est relative à une double cause d'insalubrité résultant des brouillards qui s'élèvent des prairies basses avoisinantes et de la stagnation des eaux vannes de l'asile qui se déversent sur l'une d'elles.

Pour ce qui est de la première de ces causes, il y a été répondu que l'élévation du terrain sur lequel se

trouvent les bâtiments à aménager pour les besoins de la colonie, les met à l'abri de ces brouillards.

Il sera facile, d'ailleurs, par surcroît de précaution, de planter aux bords du canal appelé : grande Boële et sur la rive droite de l'Orge des peupliers qui préserveront complètement la colonie de l'influence de ces mêmes brouillards, si tant est qu'elle puisse s'exercer, comme le rideau de platanes qui se trouve sur la rive gauche de la même rivière en préserve l'asile situé sur le versant opposé.

Pour ce qui est de la deuxième cause signalée, il doit y être remédié prochainement par des travaux semblables à ceux qui ont été exécutés avec tant de succès dans la plaine de Gennevilliers, sous la direction du savant ingénieur, M. Durand-Clay.

La question soulevée dans cette circonstance est d'un intérêt tel, non seulement pour l'asile de Vaucluse et pour la colonie projetée, mais encore pour d'autres établissements qui pourraient se trouver dans les mêmes conditions, que je ne puis résister au désir de reproduire ici la lettre qui m'a été adressée le 24 juillet 1872, et qui peut être considérée comme le point de départ du projet à la veille d'être exécuté.

L'ingénieur des Ponts et Chaussées à M. le Dr Billod, directeur de l'asile de Vaucluse.

« Monsieur le Directeur, conformément à la demande de M. Laing, représentant de la maison Fortin-Hermann et Cie, et avec votre bienveillante autorisation, j'ai visité, à la date du 22 juillet, la prairie où débouchent les eaux d'égout et les eaux vannes de l'asile d'aliénés de Vaucluse.

« J'ai eu l'honneur de vous exposer de vive voix le programme des travaux extrêmement simples qui peuvent faire disparaître le grave inconvénient que présente, au point de vue de la salubrité, la situation actuelle; vous avez bien voulu me demander de consigner par écrit les quelques considérations que vous avez accueillies avec tant d'indulgence. Je m'empresse de satisfaire au désir que vous avez manifesté.

« Les eaux d'égout de l'asile, les eaux de la buanderie, les eaux vannes se réunissent dans un réservoir maçonné, situé en avant du bâtiment principal de l'asile. De là, elles descendent par un tuyau métallique de 0,20 c. de diamètre dans le thalweg de la vallée, passent en siphon sous la rivière et viennent déboucher dans une vaste prairie. Là elles sont actuellement répandues sur le sol, sans aucune appropriation spéciale de ce dernier; elles sont concentrées sur un espace restreint et dégagent par la décomposition des matières organiques sur un foyer circonscrit, des miasmes extrêmement fâcheux.

« Le remède à apporter à cette situation est indiqué, non seulement par le service en grand que pratique la ville de Paris dans la plaine de Gennevilliers, avec les eaux d'égout de la capitale, mais même par les faits que l'on peut constater aux environs du débouché actuel de la conduite de $0^{m}20$. Toutes les parties, baignées par un excès d'eau impure, présentent une végétation luxuriante et surabondante où les herbes de la prairie sont transformées en véritables roseaux; sur les limites même de l'espèce de mare créée par les eaux, et là où l'imbibition est suffisante, sans être exagérée, de belles pousses de sainfoin remplacent

l'herbe marécageuse des environs et annoncent la valeur agricole de ces eaux, employées avec discernement dans la plaine de Gennevilliers. Des cultures abondantes sont obtenues des eaux d'égout maniées avec soin; là, le sol est disposé en ados, entre lesquels l'eau impure circule continuellement dans des rigoles en petites masses; sur les ados sont dispersées des plantes diverses et spécialement des légumes. Par leurs racines, ces plantes vont chercher dans les eaux impures les éléments fertilisants qui leur sont nécessaires ; elles s'en nourrissent et en même temps dépouillent le courant. L'eau devient claire, arrive inoffensive dans le sous-sol, et le mal se trouve transformé en bien par une opération des plus simples, puisqu'elle se résume en quelques rigoles et quelques mottes de gazons.

« Il n'y a aucun obstacle à tenter la même opération dans la prairie de Vaucluse. A l'aide de fossés en terre, convenablement tracés, on peut faire circuler en filets minces les eaux vannes, qui ne sont infectes que par leur concentration et leur stagnation. Le long des fossés, des plantes viendront jouer le rôle d'épurateurs naturels, en tirant leur nourriture du courant qui passera à leur pied. Si la nature un peu argileuse du terrain et le sous-sol humide ne permettent pas l'absorption complète des eaux en route, il est facile de faire arriver les eaux affluentes sur une fraction de prairie, maintenue en végétation permanente ; là, l'herbe se chargera, comme à Croydon et dans d'autres villes anglaises, de terminer la purification des eaux, en retenant les dernières particules solides qu'elles peuvent contenir. On sera, en tout cas, assuré de ne

rendre au sous-sol ou à la rivière que des eaux inoffensives.

Le cube journalier des eaux vannes de l'asile, deux cents mètres cubes environ, est assez restreint, et l'opération pourra se conduire dans de bonnes conditions sur une superficie de trois à quatre hectares. Les travaux à exécuter seront insignifiants et ne consisteront qu'en un labour du sol et l'établissement de rigoles en terre, faites à la bêche.

« Telles sont, Monsieur le Directeur, les considérations sommaires que je prends la liberté de soumettre à votre haute et bienveillante attention. Sans compter le service actuel de la ville de Paris dans la plaine de Gennevilliers, un certain nombre d'hospices utilisent ainsi en Angleterre leurs déjections, au grand bénéfice de leur salubrité ; on peut citer entre autres l'hospice d'aliénés : Somerset County Lunatic Asylum.

« En Angleterre, la solution est même plus radicale, puisque non seulement les liquides, mais même les solides des vidanges sont mêlés aux eaux d'égoût et utilisés avec elles.

« A Vaucluse, rien n'empêche de prévoir cette solution, tout en opérant avec la succession et la prudence indispensables, en pareille matière ; le cube de solides, tiré chaque semaine de vos tinettes-filtres, n'atteint guère, d'après les renseignements que j'ai pu recueillir, que 1/10e du cube des eaux vannes, et pourrait être noyé, sans inconvénients, dans les deux cents mètres cubes évacués journellement. Mais cette extension du service est évidemment subordonnée à une expérience successive qui doit être forcément précédée de l'utilisation et de la désinfection par le sol

des eaux actuelles. C'est donc sur cette dernière opération qu'il convient de concentrer actuellement ses efforts.

« Les considérations précédentes montrent que, dans l'espèce, cette opération ne saurait rencontrer de difficultés sérieuses, et qu'une occasion propice s'offre de satisfaire une fois de plus la grande loi physique et philosophique de la restitution agricole.

« Veuillez, etc.

« Signé : ALFRED DURAND CLAY. »

A propos des conditions hygiéniques de la nouvelle colonie, j'ai fait ressortir l'avantage qui résulterait pour elle de sa situation en pleine campagne, loin de toute population agglomérée, dans le voisinage des étables et sur la lisière d'une forêt, c'est-à-dire près d'une source d'oxygène.

J'ai ajouté que chaque colon devait recevoir seize mètres cubes d'air renouvelable, et j'ai opposé ce chiffre à la moyenne de quatre mètres quarante par enfant de six à douze ans que la ville de Paris alloue pour ses salles d'asile.

L'institution des idiots d'Earslwood, en Angleterre, ayant été plusieurs fois citée dans le cours de cette étude et devant servir en plusieurs points de modèle à la colonie projetée, je crois devoir donner ici la relation de la visite que j'en ai faite en 1861.

Suivant l'idée que je m'en faisais, le no-restraint consistant beaucoup moins dans l'abolition des moyens coercitifs, que dans une organisation telle des asiles que l'emploi de ces moyens y soit rendu inutile, il était intéressant pour moi d'aller étudier cette même

organisation dans quelques asiles anglais choisis comme types, et de mesurer la différence qui, sous ce rapport, sépare ces établissements de nos asiles français. Tel était donc le but que je me proposais dans le voyage que je fis en Angleterre, et je ne songeais nullement à le dépasser, lorsque, dans une rencontre avec MM. les docteurs Conolly, Tuke et Brown, ce dernier, inspecteur général du service des aliénés de l'Écosse, il me fut fait de l'asile des idiots d'Earslwood une peinture telle que je ne pus résister au désir d'accompagner le docteur Brown dans l'inspection qu'il devait en faire le lendemain, suivant sa gracieuse proposition et suivant les conseils instants du vénérable docteur Conolly.

A gauche et un peu au delà de la station de Redhill du chemin de fer de Brighton, l'asile d'Earlswood se présente comme un grand et bel édifice dont l'architecture est empreinte de ce caractère monumental un peu fastueux que les Anglais ne jugent pas incompatible avec la destination hospitalière. Il s'élève sur une belle terrasse et domine un jardin anglais avec ses accidents de terrain et ses allées en méandre contournant des pelouses et des tapis de fleurs.

A droite, on découvre des champs et une ferme dépendante de l'asile ; à gauche, un ensemble de bâtiments occupés par une colonie de jeunes détenus, correspondant à notre colonie de Mettray, près Tours. Le pays environnant, du reste, est plat, presque sans horizon, et le sol, en partie calcaire, ne paraît pas être d'une très grande fertilité. Je n'ai pas, du moins, en parcourant le sentier qui conduit de la station de Redhill à l'entrée de l'asile, été frappé de cet aspect

luxuriant et plantureux de la campagne que l'on retrouve dans d'autres parties de l'Angleterre, et, par exemple, dans le comté d'Herefort.

L'ensemble des bâtiments affecte la forme d'un rectangle dont l'un des grands côtés comprend la façade principale, laquelle n'a qu'un étage au-dessus du rez-de-chaussée, excepté au milieu, où elle est surmontée d'un pavillon à deux étages. Les bâtiments qui forment les petits côtés se composent de deux pavillons à deux étages alternant avec des parties à un seul.

L'entrée est située sous un péristyle, et correspond exactement au milieu de la principale façade. D'un côté, se trouve la section des garçons, et de l'autre, celle des filles. A gauche est la salle de réception dont les principaux ornements consistent dans des dessins et autres spécimens du travail des enfants. De cette salle, où nous fûmes reçus par le docteur Down, alors médecin résidant et surintendant de l'asile, on nous conduisit dans un réfectoire spacieux et bien aéré où plusieurs rangées de tables, disposées transversalement de chaque côté et séparées au milieu par un couloir longitudinal, présentaient au plus haut degré cet aspect d'ordre et de propreté, ce confortable, enfin, qui distingue les asiles anglais, et que nous avons retrouvé du reste, dans toutes les autres parties de l'établissement.

Pour frapper chez les idiots celui des sens dont la fonction paraît être le plus étroitement liée à l'exercice de l'intelligence, on produit quelquefois, paraît-il, dans cette salle, une brillante illumination à l'aide d'appareils dus à la munificence d'un des bienfaiteurs de l'œuvre, et l'on fait luire à leurs yeux, ces

mots écrits en lettres de feu : *Peace and prosperity.*

L'heure du dîner ayant sonné pendant que ces détails m'étaient donnés par mes savants cicérones, nous ne tardâmes pas à voir arriver, en rang et deux à deux, et se rendre, par une évolution en quelque sorte militaire, à leurs places respectives les garçons d'abord, les filles ensuite ; les premiers à droite, les secondes à gauche. Ce mouvement exécuté, toute l'assistance debout entonne en chœur la prière d'avant le repas. Si courte qu'ait été la durée de ce chant, dans lequel les voix m'ont semblé se marier avec assez de justesse, j'ai pu remarquer que le plus grand nombre y prenaient part. Un mouvement machinal des lèvres chez quelques idiots microcéphales, dont les facultés étaient aussi oblitérées que possible, indiquait visiblement qu'ils y concouraient aussi, plus ou moins et par imitation.

Le chant terminé, et sur un signal, chacun s'assit. La distribution commença alors et s'opéra avec un ordre parfait en moins de trois minutes, à l'aide de meubles à roulettes sur lesquels étaient disposés les plats. Je n'ai pas besoin d'ajouter que le confort du régime ne me parut rien laisser à désirer, et que tout le monde fit honneur au menu qui se composait ce jour-là de rosbeaf, de pommes de terre, et, autant que je puis m'en souvenir, d'un plat de pudding, avec de la bière pour boisson.

Mettant à profit le spectacle que j'avais devant les yeux, de trois cents types d'idiots ou imbéciles réunis pour un repas, et s'y adonnant chacun à sa manière, je me suis livré, pendant sa durée, à quelques observations dont je crois devoir consigner ici le résultat.

Une des premières impressions produites sur moi par une telle assemblée, fut celle d'une mobilité, d'une agitation anormales et résultant du caractère, en quelque sorte, convulsif de la généralité des mouvements. Chez quelques idiots, cette habitude convulsive m'a paru portée jusqu'à la chorée, et chez plusieurs, je l'ai vu se traduire par un strabisme.

Quelques types de microcéphales m'ont semblé extrêmement remarquables. Chez deux ou trois, entr'autres, qui, sauf la couleur du teint, m'ont rappelé les Aztèques, l'absence du front était presque complète, et, à en juger par l'aplatissement extraordinaire de la voûte crânienne, les centres nerveux devaient être réduits à une telle expression qu'on pouvait être tenté de croire, au premier abord, à de l'acéphalie.

A côté de ces microcéphales, et par contre, j'ai remarqué certains types de macrocéphales, et je dois à la vérité de dire que le volume de la tête, chez les uns et chez les autres, ne m'a pas paru mesurer toujours exactement le degré de l'intelligence. Parmi ces idiots, quelques-uns m'ont paru obèses, et plusieurs m'ont semblé présenter, bien qu'enfants, des formes d'adultes plus ou moins altérées, rappelant en cela, sauf, bien entendu, la perfection des formes, un des caractères du fameux groupe de statues antiques connu sous le nom de Laocoon, et dans lequel les fils de ce personnage ont la taille d'enfant et la conformation d'adulte. A part quelques cas exceptionnels dans lesquels une physionomie régulière et une organisation physique normale s'observaient en même temps qu'une oblitération plus ou moins complète des

facultés intellectuelles, il était impossible de ne pas être frappé dans l'ensemble d'une certaine défectuosité de formes, d'un certain degré de dégradation physique coïncidant avec la dégénérescence intellectuelle et morale, et fournissant ainsi la contre-épreuve de cette harmonie que le Créateur a établie dans l'homme fait à son image, entre la pureté des traits, la beauté des formes, la perfection, enfin, de son organisme et l'intelligence qui le rapproche de lui.

Pour l'examen des caractères de cette dégradation physique dont les signes se faisaient remarquer dans la forme, le volume et l'implantation des oreilles, dans le degré d'ouverture de l'angle facial, dans les traits comme dans tout l'ensemble de l'organisme, je n'ai pu, du reste, que regretter de n'avoir pas la compétence du savant auteur du *Traité des dégénérescences*, le docteur Morel (de Saint-Yon). Sur les indications du médecin de l'établissement, M. le docteur Brown m'a signalé quelques cas de surdité, de myopie, de presbytie concomitantes avec l'idiotisme. Sur trois cents idiots ou imbéciles, on comptait, lors de ma visite, une trentaine d'épileptiques que je regrettai de voir confondus avec le reste de la population, et dont l'éloignement ou l'isolement dans un quartier spécial me sembla répondre à un besoin véritablement urgent. Plusieurs enfants m'ont paru affectés de ce ptyalisme, qui paraît être un caractère propre à un certain nombre d'idiots.

La manière de manger a éveillé aussi mon attention chez ces jeunes déshérités. Les uns mangeaient très vite et d'une façon, en quelque sorte, gloutonne ; d'autres très lentement ; le plus grand nombre d'une

manière propre et naturelle et en se servant, comme tout le monde, de cuillers et de fourchettes. Plusieurs léchaient leurs assiettes après avoir mangé. J'en ai vu prendre leurs aliments avec la bouche, sans l'intermédiaire des mains, et les happer, en quelque sorte, me rappelant en cela un jeune idiot microcéphale que j'ai eu dans mon service à l'asile de Blois. Du reste, il m'a paru évident que les uns et les autres, tout entiers à la satisfaction de leur appétit, ne se regardaient même pas, et que la réunion des sexes dans la circonstance n'avait pas d'inconvénients apparents. A une objection que je lui présentai relativement à ce mélange, qui est à peu près général dans les établissements d'aliénés anglais, et qui m'avait particulièrement frappé à Colney-Hatch, où plus de six cents aliénés des deux sexes prennent simultanément leurs repas dans un même réfectoire, le docteur Conolly me fit une réponse judicieuse que je crois traduire exactement en disant que cette rencontre répétée des deux sexes dans une circonstance où un appétit fait taire l'autre, lui semblait offrir plus de garanties morales qu'une séparation trop absolue, l'influence exercée par la vue d'un sexe sur l'autre semblant devoir s'user par l'habitude de se voir.

Le repas terminé, toute l'assistance se leva, et après avoir chanté en chœur l'hymne d'actions de grâces, se retira dans le même ordre qu'à l'arrivée, et se rendit dans les salles de récréations, où nous la retrouvâmes quelques instants après, se livrant à des jeux en rapport avec les goûts et les aptitudes de chacun.

Ces salles de récréations sont au nombre de six, et

comme elles ne sont disposées que pour des jeux tranquilles, il y a, au rez-de-chaussée, une vaste salle destinée surtout aux jeux de ballons et de quilles. Il existe au dehors un gymnase auquel on a ajouté un matériel considérable pour les jeux de la crosse, de la balançoire, etc.

. . . . . .

Je serais injuste pour mon pays si, à l'occasion des efforts tentés à Earslwood pour l'éducation des idiots, je ne rappelais le zèle, l'intelligence et le dévouement déployés pour le même but par M. Vallée, dans le service des idiots de Bicêtre, et si je ne citais en même temps le Mémoire si intéressant que le docteur Félix Voisin a consacré à l'étude de l'idiotie vers l'époque de cette création, non plus que celui plus récent de M. Delasiauve sur les principes qui doivent présider à l'éducation des idiots [1]. Les essais antérieurs tentés à la Salpêtrière et dus à l'initiative de Falret père, essais dont il est fait mention dans un rapport académique de Double sur un Mémoire de Leuret, méritent également d'être rappelés à cette occasion.

En terminant ici l'exposé des diverses spécialités dont se compose l'éducation des enfants d'Earlswood, je suis heureux de constater qu'elles sont sagement combinées, de manière à faire concourir à ce but les occupations manuelles et intellectuelles, et que l'éducation professionnelle m'a semblé prédominer, à juste titre, sur l'éducation plus spécialement intellectuelle. Cette dernière, du reste, paraît se proposer pour but

[1] Mémoire lu à l'Académie de médecine et extrait de la *Gazette hebdomadaire*.

principal de développer chez les idiots toute la somme de qualités morales dont ils sont susceptibles.

Si j'avais à rendre compte d'une visite dans un asile d'aliénés d'Angleterre, il serait à peine besoin de dire que je n'y ai trouvé aucune trace de l'emploi de la contrainte ; il ne peut en être qu'à plus forte raison ainsi d'un asile d'idiots.

Je borne là cette relation d'une visite dont je n'ai pu que regretter la brièveté, heureux si, par les détails dans lesquels je suis entré, j'ai pu communiquer au lecteur un peu de l'intérêt que m'a inspiré l'œuvre d'Earlswood et l'associer à l'hommage que je rends à l'Angleterre pour cette belle création. Car, tout en revendiquant pour la France la priorité de l'initiative d'une institution pour l'éducation des idiots de Bicêtre, laquelle remonte à 1842, ainsi qu'il résulte d'un arrêté de M. le Préfet de la Seine, en date du 9 novembre 1842, rendu sur un rapport d'Orfila, tandis que l'institution d'Earlswood ne date que de 1847, il ne m'en coûte nullement de reconnaître que l'Angleterre a eu l'initiative d'une création plus spéciale et plus exclusive. Je ne puis que me féliciter aujourd'hui de voir son exemple suivi, et qu'exprimer, en ce qui concerne l'œuvre d'Earlswood elle-même, le désir de la voir perfectionnée par l'adoption de quelques mesures complémentaires, et notamment par l'éloignement des épileptiques, des malpropres et des idiots décidément réfractaires à toute tentative d'éducation intellectuelle ou professionnelle, ou par leur réunion dans un quartier absolument séparé.

Comme la plupart des établissements de bienfaisance, en Angleterre, l'œuvre d'Earlswood est une

fondation de la charité privée et le produit de souscriptions volontaires. Qu'il nous soit permis, à ce propos, de faire connaître un trait de mœurs qui me semble caractériser ce genre de création.

Chaque année, les bienfaiteurs et fondateurs d'Earlswood célèbrent l'anniversaire de sa fondation dans un festival présidé ordinairement par le duc de Cambridge. Il m'a été donné d'assister au treizième anniversaire, en compagnie des docteurs Conolly, Tuke Little, Begley (d'Hanwel) et de quelques autres honorables confrères.

Après les toasts d'usage à la reine, au prince de Galles, à l'armée, à la marine, etc., un toast a été porté à l'institution d'Earlswood, et a fourni au duc de Cambridge l'occasion de faire ressortir, dans un discours heureusement approprié et chaleureusement applaudi, les mérites de l'œuvre éminemment philanthropique qui avait motivé la réunion.

Après ce discours et les hourras qui l'ont suivi, la liste de souscription commença à circuler et se couvrit des noms de toute l'assistance, avec l'indication en regard du chiffre pour lequel chacun souscrivait, et enfin, après les derniers toasts, précédés et suivis, comme les précédents, de cantates chantées par des artistes appelés pour la circonstance, la proclamation des noms et des chiffres de la cotisation de chacun fut faite par un des commissaires du banquet. Elle provoqua pour chaque nom des applaudissements dont le degré variait suivant l'importance du chiffre proclamé.

On m'a assuré que cet appel à la charité, dans les circonstances que je viens d'exposer, amenait toujours

les résultats les plus fructueux et les plus profitables à l'œuvre.

Je crois pouvoir terminer ce qui se rattache à la colonie annexe de Vaucluse en disant que MM. les docteurs Constans, Lunier et Dumesnil ont l'intention de demander, dans leur rapport d'inspection, la création d'une institution analogue pour les filles sur le territoire de Ville-Evrard.

III. Organisation administrative. — Receveur spécial. — Autonomie [1].

Parmi les conclusions du si remarquable rapport de M. le Dr Ch. Loiseau au Conseil général de la Seine (session ordinaire de 1872), on lit celle qui suit :

« Il y aura dans chacun des asiles du département (Sainte-Anne, Ville-Evrard, Vaucluse), un médecin-directeur assisté d'un agent comptable, receveur économe. »

J'avoue qu'en voyant posé dans cette conclusion le principe de l'existence d'un receveur dans chacun des trois asiles, j'ai été tout d'abord frappé de ce qui me semblait devoir apporter une perturbation profonde dans la marche du service, et, pourquoi ne l'avouerais-je pas? quelque peu effrayé des difficultés que le système proposé pourrait présenter dans son application au département de la Seine.

Mais, en y regardant de plus près, force m'a été de reconnaître que ces difficultés étaient plus apparentes que réelles, et que, loin de compliquer le service, la réforme proposée tendait à le simplifier, tout en le faisant rentrer dans les voies de la légalité.

C'est le résultat de mes réflexions sur ce point que je crois devoir exposer ici, en m'autorisant de la compétence que me donne peut-être pour cette étude l'expérience comparative que j'ai pu faire des deux systèmes, à savoir : du système que l'on peut appeler

[1] Ce chapitre n'est que la reproduction d'un rapport lu par l'auteur devant la Commission de surveillance près les établissements d'aliénés de la Seine, dans sa séance du 24 février dernier. On sait que les principes qui y sont exposés viennent d'être consacrés par un décret.

celui de l'autonomie et de l'existence propre des asiles, et dans lequel ces établissements sont administrés, sous l'autorité du préfet, par leurs directeurs assistés d'un receveur-économe, et du système de la gestion directe par l'administration centrale.

J'ai appliqué, en effet, le premier pendant dix-neuf ans, dans les trois asiles de Loir-et-Cher, d'Ille-et-Vilaine et de Maine-et-Loire, et je vois appliquer le second depuis près de six ans, avec ou sans l'intermédiaire de l'Assistance publique.

Pour bien apprécier les avantages et les inconvénients des deux systèmes, il importe de les considérer dans leurs fonctionnements respectifs.

Dans le premier, les asiles ont un budget véritable, en vertu duquel toutes les dépenses sont faites dans la limite des crédits spéciaux qui y sont portés. Je n'ai pas à m'occuper ici de la forme de ce budget : elle est déterminée par des instructions ministérielles.

Je me borne à dire un mot des recettes.

La principale est celle qui résulte du montant des journées de présence des aliénés au compte du département pour lequel l'asile est fondé, et au compte des départements dans lesquels les autres aliénés ont acquis le droit à l'assistance.

Le budget des recettes comprend encore les recettes provenant de la pension des aliénés au compte des familles dans les asiles qui sont pourvus d'un pensionnat.

Les autres recettes sont celles qui suivent :

Fermage en argent des biens ruraux ;

Rentes sur l'État ;

Intérêts de fonds placés au Trésor ;

Produit de la vente des os et objets hors de service ;

Montant de la vente des produits excédant les besoins de l'asile ;

Recettes accidentelles.

Pour la perception de la recette principale, celle résultant des journées d'aliénés au compte du département, il est fait, à la fin de chaque trimestre, un état nominatif de tous les aliénés qui ont été traités dans l'asile, avec indication du nombre de journées afférentes à chacun d'eux. Ce nombre de journées totalisé et multiplié par le taux de la journée fixé par le Conseil général, forme le montant de la recette à percevoir pour cet objet.

Cet état est envoyé au bureau administratif des aliénés, à la Préfecture, lequel bureau est appelé à le contrôler à l'aide de tous les dossiers d'aliénés dont il conserve le double.

Après cette vérification, il passe à la direction de la comptabilité de la même Préfecture, qui en fait ordonnancer le montant.

La somme perçue est, d'ordinaire, placée au Trésor, d'où elle est retirée par mandats successifs, au fur et à mesure des besoins.

En considérant ce mécanisme, il est impossible de ne pas être frappé de sa simplicité et de sa facile adaptation aux rouages de la Préfecture de la Seine elle-même.

Dans ce système, le directeur est ordonnateur, et ses mandats sont payés aux parties prenantes par le receveur.

Je m'empresse de faire observer, à cette occasion,

que l'approbation donnée par l'autorité compétente au budget de l'asile n'implique pas pour le directeur le droit de faire aucune des dépenses pour lesquelles il est ouvert des crédits, sans une autorisation spéciale pour chacune d'elles. Cette autorisation s'affirme d'ordinaire par l'approbation que donne le Préfet aux marchés de gré à gré, ainsi qu'aux procès-verbaux d'adjudication.

Les receveurs des asiles étant placés, comme tous les receveurs d'établissements de bienfaisance, sous la surveillance des receveurs des finances, il résulte de ce fait une garantie contre les malversations de ces comptables, car la surveillance des receveurs des finances emporte leur responsabilité personnelle au profit des établissements charitables et allège d'autant celle de l'administration.

Dans le système de la gestion directe de l'asile par l'administration centrale, cet établissement n'a pas, à proprement parler, de budget, car il est impossible de donner ce nom au document dans lequel sont établies les prévisions de dépenses qui y figurent, non pas sous le titre de crédits, mais, sous celui de chapitres. Je ne parle pas des recettes, car l'économe n'a véritablement pas qualité pour en faire, et l'on peut dire que celles qu'on lui impose le plus souvent l'obligation d'effectuer sont tout au moins entachées d'irrégularité.

Les fonctions d'administrateur étant essentiellement caractérisées par le pouvoir d'ordonnancer, le directeur cesse alors d'en être investi. Il n'est plus qu'un simple dépositaire de l'autorité et qu'un agent de transmission des ordres de l'administration qui les

donne le plus souvent d'une manière directe à l'économe.

Dans ces conditions, l'art. 6 de l'ordonnance royale du 18 décembre 1839 et l'art. 11 du règlement ministériel du 20 mars 1857, qui le chargent de l'administration intérieure de l'asile et de la gestion de ses biens et revenus, restent à l'état de lettres mortes.

La conséquence de cette annihilation est évidemment pour le directeur une absence complète de responsabilité pour tous les actes d'administration proprement dite, comme pour toutes les opérations de comptabilité. Sa responsabilité n'est même pas engagée par les dépenses qui se font en vertu des billets d'ordre approuvés par l'administration centrale, laquelle assume, par le seul fait de son approbation, toute la responsabilité de la dépense.

Dans le système de la gestion directe par la Préfecture, la responsabilité des actes administratifs pèse tout entière sur l'administration centrale, au profit du directeur, qui en est complètement exonéré, et les chances de la voir engagée sont d'autant plus grandes pour elle, que les asiles qu'elle est appelée à administrer sont assez éloignés du chef-lieu. N'a-t-on pas dit, en effet, que, si l'on pouvait gouverner de loin, on ne pouvait bien administrer que de près.

Par contre, dans le système de l'administration par le directeur assisté d'un receveur, la responsabilité du Préfet se trouve très limitée, et elle n'est plus telle en tout cas qu'elle puisse être influencée par la distance de l'asile au chef-lieu.

Parmi les inconvénients du système de la gestion directe par l'administration centrale, il en est un qui

est plus particulièrement appréciable pour des asiles excentriques tels que ceux de Vaucluse et de Ville-Évrard ; c'est celui qui résulte de l'obligation où se trouvent les fournisseurs de la localité de faire le voyage de Paris pour aller toucher le montant de leurs mémoires, et de l'influence que cette obligation peut exercer sur la facilité et le prix des approvisionnements.

On ne peut tourner cette difficulté que pour quelques dépenses de minime importance, et encore ne la tourne-t-on qu'à l'aide d'une irrégularité, c'est-à-dire : en faisant payer à l'asile sur les dépenses d'économat, des dépenses qui devraient l'être au siège de l'administration, si l'asile était situé dans Paris.

Pour faire ressortir une fois de plus la gravité de l'inconvénient que je signale, qu'il me soit permis de prendre un exemple :

On a besoin, je suppose, de cent cinquante bottes de paille d'avoine, dont le coût est de 25 à 30 fr.

Pourrait-on, et pourtant dans le système dont il s'agit cela serait à la rigueur nécessaire, obliger un fournisseur à faire deux voyages à Paris pour toucher le montant d'une telle fourniture ?

Il ne faut, en effet, pas moins de deux voyages pour assurer le paiement d'une fourniture au siège de l'administration. On s'y rend, une première fois, pour l'acceptation du mémoire après vérification par le vérificateur de la ville, et la deuxième fois, pour toucher. Or, chaque voyage ne coûtant pas moins de 4 fr., il en résulte que, pour toucher une somme de 25 à 30 fr., le fournisseur de cent cinquante bottes de paille d'avoine serait forcé de dépenser 8 fr.,

plus 0 fr. 60 c. pour le port de deux lettres, dont l'une l'invite à venir accepter son mémoire, et l'autre à venir le toucher.

Si l'on prend un bordereau de dépenses d'économat, on y voit forcément figurer des dépenses qui ne devraient pas s'y trouver, mais que l'on est obligé d'effectuer à raison de la position excentrique de l'établissement. Il serait impossible autrement d'assurer le service de cette sorte d'approvisionnements. Le fournisseur se croirait, dans tous les cas, autorisé à augmenter du montant des déboursés auxquels il se saurait obligé, le prix de sa fourniture.

On ne saurait nier que, dans le système qui a prévalu jusqu'à présent, les économes des asiles de la Seine ont des attributions qui excèdent les limites de la comptabilité dont ils devraient être chargés, et qui participent tout à la fois de celles d'un receveur et d'un économe.

Parmi les raisons qui militent en faveur du système dans lequel le directeur chargé, sous l'autorité du Préfet, de l'administration intérieure de l'asile et de la gestion de ses biens et revenus, est assisté d'un receveur, il en est une qui me semble se recommander plus spécialement à l'attention de l'administration : c'est celle de l'économie.

Le Ministère de l'Intérieur, ayant adopté pour jurisprudence de réunir dans la plupart des asiles, les fonctions de receveur à celles d'économe, cette réunion pourrait être admise dans les trois asiles de la Seine, avec d'autant plus de raison qu'il serait impossible, en l'état des localités dans ces trois établissements, de trouver un logement pour le titulaire d'un nouvel

emploi. Il suffirait d'augmenter de 1,000 fr. au plus le traitement des économes actuels, en en faisant des receveurs-économes, et le montant de cette augmentation pour les trois asiles réunis ne représenterait qu'une dépense de 3,000 fr., de beaucoup inférieure à celle de 12,000 à 15,000 fr., qu'il faudrait allouer à un receveur central.

La comptabilité-deniers étant infiniment plus simple que la comptabilité-matières, l'augmentation proposée de 1,000 fr. constituerait, sous réserve de la fixation du cautionnement, une rémunération bien suffisante pour le faible surcroît de travail auquel donnerait lieu la nouvelle fonction.

Le système de l'existence propre et de l'autonomie administrative des asiles a, de plus, sur celui de la gestion directe par l'administration centrale, l'avantage d'intéresser le directeur à réaliser des économies dont il pourra se faire un mérite auprès de l'administration supérieure, et d'exciter sous ce rapport une véritable émulation entre les asiles.

Il est évident que, dans le système où il n'administre pas, il n'a pas le moindre intérêt à réaliser des économies, fût-il en position de le tenter.

Après avoir fait ressortir les avantages de l'organisation administrative qui comprend un receveur spécial pour chaque asile, il me reste à démontrer que cette organisation est la seule qui soit, à proprement parler, légale, et à prouver, par les citations suivantes, que l'existence d'un receveur dans tous les établissements de bienfaisance, et, partant dans les asiles d'aliénés, est consacrée par la législation tout entière.

Loi du 16 *messidor an XII*, relative à l'administration des hospices civils [1].

« ... Art. 9. — Les comptes à rendre par le receveur aux commissions... »

Arrêté du 16 *germinal an XII*, qui assujettit à un cautionnement les receveurs des hôpitaux.

Cet arrêté, sauf quelques modifications, est toujours en vigueur.

Décret du 7 *floréal an XIII*, relatif aux comptes à rendre par les receveurs des hospices.

Circulaire ministérielle du 21 *juin* 1816, sur la comptabilité des hospices.

Ordonnance royale du 31 *octobre* 1821, relative à l'administration des hospices et des bureaux de bienfaisance.

« ... Art. 20. — Les receveurs sont personnellement responsables. »

« ... Art. 21. — Ces comptables ont seuls qualité pour recevoir et pour payer. »

Instructions ministérielles du 8 *février* 1823, sur l'administration et la comptabilité des hospices et des bureaux de bienfaisance.

« ... *Chapitre II. Section première.* Des receveurs.

« Les receveurs des hospices sont nommés par le Ministre de l'Intérieur... Ils sont chargés de recouvrer tous les revenus et de payer toutes les dépenses, etc.

« ... Tous les hospices doivent présenter un budget de leurs recettes et de leurs dépenses. »

Ordonnance du 6 *juin* 1830, relative aux nominations

[1] En fait d'établissements publics d'aliénés, il n'existait à cette époque que des hospices. C'est la loi du 30 juin 1838 qui a institué les asiles départementaux.

des membres des commissions administratives et des receveurs des hospices.

Circulaire contenant instructions pour l'exécution de l'ordonnance du 6 juin précédent.

Ordonnance royale du 1er *septembre* 1837.

« Art. 1er. — Les receveurs généraux et particuliers des finances sont chargés de surveiller, conformément aux instructions de notre Ministre des finances, les caisses et la tenue des écritures des receveurs spéciaux des communes et des établissements de bienfaisance situés dans leur arrondissement, et généralement dans toutes les parties du service confié à ces comptables. »

Instructions générales du Ministre des finances sur la comptabilité, du 17 juin 1840 (voir spécialement le chapitre II : *Service des établissements de bienfaisance*, et le chapitre XVIII : *Receveurs d'hospices et d'établissements de bienfaisance*).

Si, de la législation relative aux hospices et établissements de bienfaisance en général, nous passons à celle qui régit spécialement les asiles d'aliénés, nous voyons d'abord le principe d'un receveur dans ces établissements consacrés par la loi du 30 juin 1838, § 2 et 3 de l'art. 31.

« Les sommes provenant, soit de la vente, soit des autres recouvrements, seront versées directement dans la caisse de l'établissement, et seront employées, s'il y a lieu, au profit de la personne placée dans l'établissement.

« Le cautionnement du receveur sera affecté à la garantie des dits deniers, par privilège aux créances de toute autre nature. »

L'ordonnance du 18 décembre 1839 est encore plus explicite à cet égard.

En disposant d'abord, dans son art. 4, que les commissions sont appelées à donner leur avis sur les budgets et sur les comptes, cette ordonnance établit par cela seul que les asiles ont un budget et elle admet, par suite, l'existence d'un ordonnateur et d'un receveur dans l'asile.

« Art. 6. — Le directeur est chargé de l'administration intérieure de l'établissement et de la gestion de ses biens et revenus. »

Nous avons établi plus haut qu'il ne l'était pas dans le système de la gestion directe par l'administration centrale.

« Art. 16. — Les lois et règlements relatifs à l'administration générale des hospices et établissements de bienfaisance, notamment en ce qui concerne l'ordre de leurs services financiers, la surveillance de la gestion du receveur, les formes de la comptabilité, sont applicables aux établissements publics d'aliénés en tout ce qui n'est pas contraire aux dispositions qui précèdent. »

Décret du 25 *mars* 1852, sur l'organisation administrative.

Parmi les affaires départementales sur lesquelles les préfets statuent, aux termes de ce décret, et dont la nomenclature est fixée par le tableau A, figure le règlement des budgets des asiles : donc ils ont un budget et, ayant un budget, ils doivent avoir un receveur.

Circulaire du 5 *mai* 1852, relative à l'exécution du décret du 25 mars de la même année, sur la décentralisation des affaires départementales.

« 20° *Règlement des budgets des asiles publics.*

« J'appelle, » dit le Ministre, « toute votre attention sur cette partie importante de l'administration des asiles publics d'aliénés.

« Vous ne perdrez pas de vue le caractère spécial qu'ils ont reçu de la loi du 30 juin 1838.

« La comptabilité des asiles étant distincte de la comptabilité départementale, je joins à la présente circulaire :

« 1° Un modèle de budget primitif ;

« 2° Un modèle de budget supplémentaire, que je vous invite à adopter à l'avenir.

« ... En effet, l'art. 28 de la loi du 30 juin met les aliénés indigents à la charge du département ; l'asile a donc une action directe et exclusive contre le département qui est son seul débiteur.

« ... Vous remarquerez encore que le receveur de l'asile n'a pas mission d'assurer le recouvrement des portions de dépenses laissées à la charge des familles et des communes. Elles ne constituent, vous le savez, que des créances départementales, dont il appartient au département seul de poursuivre le remboursement. Vous les ferez percevoir par vos agents, et, en cas de difficultés, par les préposés des domaines, pour les centraliser ensuite entre les mains de M. le Receveur des finances, sous le titre : *Des Fonds destinés aux pensions des insensés placés dans les maisons de santé.* (Instructions générales du Ministère des Finances.)

« De cette caisse elles passeront directement, par vos mandats, dans celle de l'asile, à titre d'acomptes payés par le département. »

Règlement du 20 *mars* 1857, sur le régime intérieur des asiles.

« Art. 11. — Le directeur est chargé, sous l'autorité du Préfet, de l'administration intérieure de l'asile et de la gestion de ses biens et revenus.

« ... Art. 12. — Il tient ou fait tenir sous sa responsabilité :

« ... Un sommier des propriétés immobilières, rentes et créances composant l'actif de l'asile.

« ... 7° Un registre des mandats classés d'après les articles du budget des dépenses.

« ... Art. 14. — Il prépare les budgets annuels et les soumet, avec l'avis de la commission de surveillance, à l'approbation du Préfet, deux mois au moins avant l'ouverture de l'exercice.

« Il présente au Préfet, dans le mois qui suit la clôture de l'exercice, le compte administratif et moral de l'établissement, accompagné de la délibération de la Commission de surveillance, qui l'a vérifié et en a constaté les résultats.

« ... Art. 15. — Il constate les sommes à recouvrer par le receveur, remet à ce comptable, en temps utile, les titres qui établissent la nature et la quotité des créances, et se fait rendre compte par lui des diligences exercées.

« ... Art. 16. — Toutes les dépenses en deniers sont mandatées par le Directeur.

« ... Art. 26. — Le receveur est exclusivement chargé de la perception des revenus et du paiement de toutes les dépenses.

« Il est tenu d'exercer personnellement sa gestion.

« La caisse est ouverte tous les jours non fériés, de heures du matin à heures du soir.

« ... Art. 27. — Le receveur est soumis aux dispositions des lois relatives aux comptes publics ; sa responsabilité est la même que celle de ces agents ; il se conforme aux lois, ordonnances et instructions ministérielles qui régissent la comptabilité des établissements de bienfaisance.

« ... Art. 28. — Il lui est expressément interdit d'effectuer le paiement des mandats, même dûment acquittés, entre les mains d'intermédiaires attachés, à quelque titre que ce soit, à l'établissement.

« ... Art. 29. — Il doit ouvrir tous les comptes particuliers et tenir tous les livres auxiliaires que peut réclamer la comptabilité spéciale relative aux dépôts d'argent et au pécule des travailleurs.

« Art. 32. — Il est tenu de remettre au Directeur, sur sa demande, à toute époque, et chaque mois pour la séance obligatoire, la balance des comptes et la situation de la caisse.

« ... Art. 45. — Néanmoins, pour les achats relatifs à la consommation journalière, et pour les menues dépenses qui ne comportent, ni factures régulières, ni mandats spéciaux, le receveur met à la disposition de l'économe à titre d'avances, sur l'ordonnancement du Directeur, une somme qui ne peut excéder...

« Lorsque cette somme est dépensée, l'économe en justifie l'emploi par un état détaillé dans lequel les dépenses sont classées conformément aux articles du budget et il ne lui est remis de nouveaux fonds qu'après le visa et l'approbation de ce compte par le Directeur. »

IV. Répartition.

Il est permis de croire qu'en entreprenant la réorganisation du service des aliénés de la Seine, M. Haussmann s'est proposé pour but de mettre fin à la pratique de la translation des aliénés de la Seine en province, mesure qui excite tant de réclamations et de plaintes de la part des familles et des aliénés eux-mêmes, et d'amener la suppression des quartiers d'aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière.

A partir de l'ouverture des trois nouveaux asiles, l'inspecteur général du service, qui était en même temps médecin en chef, répartiteur, a cru sans doute entrer dans les vues du Préfet, en escomptant une décision qu'il savait être prise en principe, et en réglant le service de la répartition de manière à préparer la suppression dont il s'agit.

Il est résulté de cette sorte de préméditation une tendance manifeste à favoriser les asiles nouvellement créés, aux dépens de la Salpêtrière et de Bicêtre, qui virent dès lors diminuer le nombre des admissions et commencèrent même à ne recevoir que des gâteux et des incurables.

Les asiles de Vaucluse et Ville-Évrard, de leur côté, eurent à se plaindre de la partialité marquée du bureau répartiteur à l'égard de l'asile Sainte-Anne, pour lequel on choisissait manifestement les malades parmi les sujets les plus intéressants pour la science et parmi ceux qui pouvaient rendre le plus de services à l'établissement.

C'est ainsi que l'atelier de tailleurs, dans cet asile,

a toujours été pourvu d'un bon nombre d'aliénés de ce corps d'état, tandis que l'asile de Vaucluse, pour ne parler que de celui-là, en a toujours manqué et a dû en former à grand'peine quelques-uns parmi des aliénés étrangers à la profession.

La partialité se faisait moins sentir pour le choix des sujets intéressants pour la science, parce qu'à raison de la situation faite aux quartiers de Bicêtre et de la Salpêtrière, le nombre de ces sujets était tel encore que les asiles de Vaucluse et de Ville-Évrard pussent se considérer comme relativement favorisés.

Telle était la situation du service, lorsque les événements politiques de ces dernières années sont venus jeter une profonde perturbation dans sa marche.

Mais, aussitôt que le sol a commencé à se raffermir et que le service des aliénés a repris son fonctionnement à peu près normal, les plaintes se sont de nouveau fait jour à l'endroit de la répartition.

L'administration d'alors s'étant émue de ces plaintes, les médecins du service des aliénés de la Seine ont été autorisés à se constituer en comité consultatif, sous la présidence de l'honorable M. Trélat, et une des premières questions qu'ils mirent à leur ordre du jour fut précisément celle de la répartition.

Après une discussion à laquelle la plupart de ses membres ont pris part, l'accord s'est établi sur tous les points et s'est affirmé dans un rapport que le Comité en personne est allé remettre à M. Blondel, directeur général de l'Assistance publique, en y joignant les explications qui pouvaient sembler nécessaires.

C'est à la suite de ce rapport et conformément à ses

conclusions, qu'a été pris l'arrêté du 14 mai 1872, qui devait régler le service de la répartition. Malheureusement, on peut dire que cet arrêté, dont l'esprit n'était pas critiquable, n'a pas été exécuté.

Le directeur chargé de son exécution ne s'est préoccupé que de la répartition numérique, sans s'abstraire toutefois d'une certaine tendance à la sélection au profit de son asile, et surtout sans tenir un compte suffisant de l'état de santé physique et morale des malades à transférer.

En signalant cette tendance, il m'est impossible d'en faire un crime au fonctionnaire qui présidait à cette répartition. Rien ne me semble plus naturel que la partialité dont il faisait preuve à l'égard du service dont il est chargé ; et, puisqu'il s'est trouvé, on peut le dire, dans le cas d'être juge et partie, il a bien fait d'en profiter. J'en eusse probablement fait autant à sa place.

Mais, comme cette situation était loin d'être aussi avantageuse pour les autres asiles, il y avait lieu de la modifier dans un sens plus équitable, et, j'ose dire, plus conforme au bien général du service.

L'idéal serait un état de choses dans lequel on n'aurait pas plus à redouter les effets de la partialité que j'appellerai administrative que ceux de la partialité qu'on peut appeler scientifique : la première constituant une tendance à favoriser l'asile Sainte-Anne des aliénés les plus aptes à des travaux qui profitent aux intérêts administratifs de l'établissement ; la seconde, à réserver pour le même asile, et voire même pour le bureau de répartition, les sujets qui offrent le plus grand intérêt scientifique.

Il me semble qu'en confiant à un tiers absolument désintéressé le soin de présider à la répartition, on pourrait se prémunir contre les effets de cette double partialité ; et, sous ce rapport, la mesure qui a eu pour objet de faire statuer par le Préfet sur chaque répartition, d'après l'avis de l'inspecteur général du service, et d'après celui des deux médecins du bureau, tend à réaliser une amélioration incontestable.

Dans tous les cas et pour conserver au bureau de répartition son caractère essentiellement transitoire, il serait nécessaire de décider que le séjour qu'ont à y faire les aliénés avant d'être dirigés sur tel ou tel asile, ne saurait dépasser un certain maximum.

V. Des placements volontaires.

On a de la tendance à croire qu'il n'existe d'autres placements volontaires que ceux qui s'opèrent en vertu de l'art. 8 de la loi du 30 juin 1838, dans les établissements privés ou dans les quartiers de pensionnaires des asiles publics.

C'est là une erreur qui résulte d'une fausse interprétation de l'article de loi précité et, pour la prévenir, il importe d'établir une distinction entre les placements dont il s'agit et les placements également volontaires qui peuvent être effectués en vertu d'une décision de l'autorité administrative et conformément au deuxième paragraphe de l'art. 25 de la même loi.

Les placements opérés en vertu de l'art. 8 supposent l'existence dans l'asile public d'un pensionnat, c'est-à-dire d'un quartier de malades dont la dépense d'entretien est payée par eux-mêmes ou par les personnes qui leur doivent des aliments. Or, lorsqu'on demande l'application aux établissements publics de la Seine des articles de la loi relatifs aux placements volontaires, ce n'est pas à cette catégorie d'aliénés qu'il doit être fait allusion.

L'art. 1er de la loi fait bien, en effet, à chaque département, l'obligation d'avoir un établissement public spécialement destiné à recevoir et soigner les aliénés, ou de traiter à cet effet avec un établissement public ou privé, soit de ce département, soit d'un autre département ; mais il n'est aucun article de cette même loi qui force un département à annexer un

quartier de pensionnaires, qui n'est autre qu'un asile privé, à un asile public.

Il est évident que cette annexion est absolument facultative pour tous les départements fondateurs d'asiles, et que, s'ils y sont conduits d'ordinaire, ce n'est que par des considérations d'ordre économique ou humanitaire, dont ils sont entièrement libres de s'inspirer.

Ainsi que le font d'ailleurs observer les auteurs du répertoire des établissements de bienfaisance, en disant que les directeurs des établissements d'aliénés ne peuvent recevoir une personne atteinte d'aliénation mentale qu'à la charge de certaines justifications, la loi fait entendre que, pour qu'ils puissent la recevoir, il faut que toutes les formalités prescrites soient accomplies, mais elle n'indique nullement qu'après l'accomplissement de ces formalités l'admission soit inévitable.

L'admission forcée n'a lieu que pour les aliénés qui compromettent l'ordre public ou la sûreté des personnes et dont le placement est ordonné d'office.

Les placements opérés en vertu de l'art. 8 de la loi étant éliminés, il ne reste plus, en fait de placements volontaires, que ceux qui sont effectués en vertu d'une décision du Préfet.

La catégorie d'aliénés auxquels s'appliquent les placements volontaires dont on peut demander le rétablissement dans les asiles de la Seine, est précisément celle qui se trouve désignée dans le paragraphe 2 de l'art. 25 de la loi, à savoir : les aliénés dont l'état mental ne compromet point l'ordre public ou la sûreté des personnes.

Il résulte de l'ensemble de cet article une distinction entre les aliénés dangereux et les aliénés non dangereux. Le placement des premiers est ordonné d'office, et sous ce rapport le nombre des aliénés à admettre ne peut recevoir aucune limitation. Le placement des seconds doit être considéré comme placement volontaire, et peut être limité par un vote du Conseil général.

Dans le premier cas, la loi est appliquée comme loi de police ; dans le second, comme loi de bienfaisance.

Dans les départements autres que le département de la Seine, les Préfets étant chargés à la fois de la police et de l'administration, ont qualité pour intervenir pour les deux sortes d'admissions. A l'égard des aliénés dangereux, l'arrêté dispose que le placement est *ordonné d'office ;* à l'égard des aliénés non dangereux, il dispose que le placement est *autorisé.*

Mais à Paris, où la police et l'administration sont dans des mains différentes, le placement des aliénés dangereux continuerait à être ordonné par le Préfet de police, et le placement des aliénés non dangereux devrait être autorisé par le Préfet de la Seine, lequel n'interviendrait, dans l'espèce, que pour mettre la dépense de l'aliéné à la charge du département, sauf le concours des communes et des familles, dans la mesure déterminée, pour les premières, par le Conseil général.

Ici se pose la question de savoir si la distinction entre les aliénés dangereux et non dangereux est toujours possible à établir.

Cette question a été discutée au sein de la Société médico-psychologique.

J'ai cherché moi-même à établir dans le cours de cette discussion que « la condition pour un aliéné d'être dangereux ne doit pas être étudiée seulement dans les caractères de son aliénation mentale, mais bien dans les circonstances qui constituent son milieu social ; c'est-à-dire que, dans certaines conditions données, l'aliéné le plus inoffensif de par son état mental, peut devenir très dangereux, et que par contre, l'aliéné le plus dangereux de par la nature de son délire peut être parfaitement inoffensif dans de certaines autres conditions.

« D'après cette donnée, disais-je, le danger qu'un aliéné fait courir à la société et à son entourage serait une chose toute relative.

« Pour le démontrer, je prends pour types les deux extrémités de la chaîne des affections mentales, à savoir : la simple imbécillité et la folie épileptique avec accès de fureur et impulsions irrésistibles et, en général, la folie impulsive, qu'elle se lie à cette dernière névrose, ou qu'elle se rattache à la folie héréditaire, ainsi que je l'ai observé assez souvent.

« Pour ce qui est, par exemple, de la simple imbécillité, et sans parler des dangers de l'ordre moral qui peuvent être inhérents à un défaut de pondération suffisante de la vie instinctive par la vie intellectuelle et morale chez l'imbécile, je pourrais établir, par un certain nombre d'exemples, que ce même imbécile peut, dans de certaines conditions de la vie libre, devenir extrêmement dangereux pour la sûreté des personnes.

« Non seulement, ajoutai-je, un aliéné peut être dangereux ou inoffensif suivant qu'il vit dans tel ou tel

entourage, mais encore suivant qu'il habite une ville ou un village, et, parmi les villes, celle-ci plutôt que celle-là, soit par exemple Paris plutôt qu'une ville de province.

« ... Cette manière de voir ne résulte pas seulement, suivant moi, des conditions d'ordre et de sécurité publics, qui sont évidemment d'un intérêt supérieur dans une capitale, et quelle capitale, celle de la France, mais encore et surtout de ce que l'information relative aux conditions d'entourage et de milieu sur lesquelles je me suis étendu et qui font qu'un même aliéné peut être inoffensif ou dangereux, suivant telle ou telle de ces conditions, offre à Paris des difficultés exceptionnelles, pour ne pas dire insurmontables.

« Elle en présente également de sérieuses pour les aliénés de province séquestrés dans les asiles, mais elles y sont, à coup sûr, moindres qu'à Paris. »

Une opinion semblable est exprimée dans le paragraphe ci-après de la circulaire ministérielle du 5 août 1838.

« Il faut, d'ailleurs remarquer encore qu'il est beaucoup d'aliénés qui, malgré un caractère paisible et des habitudes douces et tranquilles, n'en sont pas moins dangereux, si leurs familles ne sont pas en position d'exercer ou de faire exercer sur eux une surveillance continuelle. C'est ainsi que l'expérience de l'administration et des tribunaux démontre qu'un très grand nombre d'incendies et d'autres malheurs ont été occasionnés par des insensés, d'ailleurs inoffensifs, et que, par cela même, on laissait errer en liberté. »

D'après ces données, on comprend qu'à Paris, les

placements d'office doivent absorber le plus grand nombre des admissions dans les asiles de la Seine, et que le nombre des placements volontaires ne pourrait être que très restreint.

J'ai cru pouvoir, dans la même circonstance, exprimer une opinion plus absolue. C'était *à priori* et avant de prendre la direction médicale et administrative de l'asile de Vaucluse.

Mais les études et les observations auxquelles je me suis livré depuis m'ont démontré que, non seulement le personnel des aliénés admis en comprenait un certain nombre qui, tout bien considéré, pouvaient n'être dangereux à aucun degré ni pour l'ordre public, ni pour la sûreté des personnes, mais encore que la proportion pouvait en être évaluée à 10 p. 100.

D'après cette donnée, et cette proportion devant être à peu près la même dans les deux autres asiles, le Conseil général pourrait fixer à soixante, pour chacun de ces établissements, le nombre de places qui devraient être réservées pour les aliénés non dangereux et dont le placement se ferait à titre de placement volontaire.

Pour l'élucidation plus complète des points que je viens d'examiner, je ne puis mieux faire que de renvoyer à la circulaire ministérielle du 5 août 1839, dont les dispositions constituent le commentaire le plus clair et le plus précis de l'article de loi sur lequel je me suis appuyé.

Pour l'application de l'article de loi précité, le Ministre a accompagné sa circulaire d'un modèle d'arrêté pour l'admission dans les asiles, aux frais du

département, des aliénés dont l'état mental ne compromettrait point l'ordre public ou la sûreté des personnes.

Je crois devoir reproduire ici un extrait de ce modèle d'arrêté, en faisant remarquer que les art. 3, 4, 5 et 6 sont empruntés à l'art. 8 de la loi, et consacrent, par cela seul, l'assimilation des placements dont il s'agit aux placements volontaires, et que l'art. 11 achève, on peut le dire, cette consécration.

« Nous Préfet du département du...

« Vu l'article 25, paragraphe 2, de la loi du 30 juin 1838 ;

« Vu les instructions ministérielles des 5 août 1839 et 14 août 1840 ;

« Vu la délibération prise par le Conseil général, dans la séance du... ;

« Considérant que la loi du 30 juin 1838 n'est pas seulement une loi de police, mais encore une loi de bienfaisance qui a pour but d'assurer, autant que possible, un traitement et des soins aux aliénés, en général, dont la position malheureuse appelle les secours publics ;

« Que l'obligation du département ne se borne pas à pourvoir à la séquestration et à l'entretien des aliénés dangereux ; que les bienfaits de la loi doivent s'étendre aux aliénés dont l'état mental ne compromettrait point l'ordre public ou la sûreté des personnes, notamment lorsque ces insensés sont en proie aux premiers accès de la maladie, ou présentent des chances probables de guérison.

« Considérant, toutefois, qu'il importe de restreindre dans de justes limites les charges imposées au dépar-

tement, et de proportionner ses dépenses à ses ressources,

« Avons arrêté et arrêtons ce qui suit :

« Art. 1er ... places seront réservées dans les asiles de... et... de... pour recevoir, pendant l'année 18..., les aliénés indigents du département de..., dont l'état mental ne compromettrait point l'ordre public ou la sûreté des personnes.

« Art. 2. — Les admissions à ces places auront lieu en vertu de notre autorisation, dans les formes, dans les circonstances et aux conditions ci-après :

« Art. 3. — Les demandes d'admission pourront être formées par toute personne intéressée, parent, tuteur, curateur, ami, et par le maire de la commune.

« Art. 4. — Toute demande d'admission sera écrite et signée par celui qui la présentera ; s'il ne sait écrire, elle sera reçue par le maire ou par le commissaire de police.

« Art. 5. — Elle devra contenir autant que possible, les nom, prénoms, profession, âge et domicile, tant de la personne qui la formera, que de la personne dont l'admission sera réclamée, et l'indication du degré de la parenté, ou, à défaut, de la nature des relations qui existent entre elles.

« Art. 6. — Elle devra être accompagnée, en outre, d'un certificat de médecin, légalisé, constatant l'état mental de la personne à placer, et indiquant la durée et les particularités de sa maladie, ainsi que les chances de guérison.

« Art. 7. — Toute demande d'admission devra être remise au maire de la commune, qui en donnera acte et y joindra :

« 1° Son avis sur le mérite de cette demande ;

« 2° Un certificat constatant la situation de fortune de l'aliéné et de ceux de ses parents habitant la commune, auxquels des aliments pourraient être réclamés, aux termes des articles 205 et suivants du Code civil.

« Art. 11. — Les placements effectués en exécution des articles ci-dessus resteront, au surplus, *soumis à toutes les dispositions des lois et règlements relatifs aux placements volontaires.* »

L'adoption des placements volontaires pour les asiles de la Seine n'exercerait, on peut le dire, aucune influence sur le nombre total des administrés. Le chiffre des aliénés admis serait toujours le même. Il n'y aurait de modifié que le titre des placements, dont les uns seraient des placements d'office, et les autres des placements volontaires.

Je crois devoir terminer l'examen de la question des placements volontaires par un extrait de la circulaire ministérielle du 14 août 1840 :

« Enfin, Monsieur le Préfet, vous remarquerez que les placements d'aliénés dont l'état mental ne compromet point l'ordre public ou la sûreté des personnes, ne sont jamais que des placements volontaires. L'autorisation qui intervient de votre part pour l'admission de ces infortunés n'est relative qu'au paiement de leur dépense ; elle ne saurait faire assimiler ces placements à des placements d'office : ils restent donc exclusivement soumis aux seules dispositions relatives aux placements volontaires. Par suite, les aliénés dont il s'agit cesseront d'être retenus dans les asiles aussitôt que les médecins auront déclaré leur guérison obtenue,

sans que vous ayez à statuer à cet égard ; il devra seulement vous en être donné avis. »

Il résulte de cet extrait que, pour la sortie des aliénés placés volontairement, bien qu'à titre gratuit, le Préfet n'a pas à prendre d'arrêté, et je ne saurais trop insister sur l'importance de cette faculté laissée au Directeur d'effectuer la sortie aussitôt que les médecins ont déclaré la guérison obtenue. Ses avantages sont surtout appréciables dans les cas où des parents d'aliénés venant de loin les voir pendant leur convalescence, pourraient incontinent les emmener, et se trouvent ainsi dispensés de faire un second voyage pour venir les chercher, après la réception de l'arrêté du Préfet de police, dans les cas où comme aujourd'hui, ce magistrat est forcé d'intervenir.

Notons encore comme avantage pour l'administration l'économie du nombre des quelques journées d'entretien qui s'écoulent entre l'envoi du certificat médical constatant la guérison et la réception de l'arrêté de sortie. L'admission d'un nombre limité de placements volontaires, bien que gratuits, dans les asiles de la Seine, permettrait de réaliser un bien inappréciable dans quelques cas, en permettant de soustraire un certain nombre de malades à l'obligation si pénible pour d'aucuns de passer par le dépôt de la Préfecture de police pour arriver à l'asile de traitement.

VI. Des moyens de remédier aux inconvénients résultant de la situation en Seine-et-Oise des asiles de Vaucluse et de Ville-Évrard, qui appartiennent au département de la Seine.

Je n'ai qu'un mot à dire de cette question, c'est pour applaudir à la disposition du décret qui a eu pour objet d'étendre la juridiction du Préfet de police aux deux asiles de Vaucluse et de Ville-Évrard.

Ce décret fait, en effet, disparaître l'irrégularité principale : je veux parler de celle qui consiste à faire ordonner par le Préfet de police des placements et des sorties d'aliéné qui, légalement, ne devraient l'être que par le Préfet de Seine-et-Oise.

Cette irrégularité était trop flagrante pour que tout le monde ne fût pas d'accord sur l'urgence de la disposition dont il s'agit.

Mais je ne puis disimuler qu'une loi qui ferait des deux asiles précités des enclaves du département de la Seine me semblerait constituer un moyen plus radical de remédier aux inconvénients de leur situation en Seine-et-Oise ; car, par l'effet de cette loi, ils échapperaient à la juridiction des tribunaux de Corbeil, de Pontoise, en même temps qu'à celle de la Préfecture de Seine-et-Oise.

A défaut de cette loi, on ne saurait disconvenir que le décret susmentionné ne réalise une amélioration très sensible, si ce n'est absolument suffisante.

VII. Administration provisoire aux biens des aliénés non interdits.

La question de l'administration provisoire aux biens des aliénés non interdits est, sans contredit, une de celles qui me semblent devoir s'imposer plus particulièrement à l'attention et à la sollicitude de l'administration du département de la Seine. Son importance se tire, non seulement du nombre considérable d'aliénés à l'égard desquels s'exerce cette intéressante fonction, mais encore et surtout de la diffusion de ces mêmes aliénés dans les trois asiles du département, dans les quartiers ressortissant à l'Assistance publique et dans près de trente asiles de province.

Ne pouvant avoir la prétention de la traiter à fond dans cette étude, je crois devoir la circonscrire à ses points principaux.

Il importe d'abord d'établir que les difficultés que présente l'administration provisoire aux biens des aliénés traités dans les trois asiles de Sainte-Anne, de Vaucluse et de Ville-Évrard ne sont pas inhérentes au mode d'organisation administrative de ces établissements ; elles en sont même tout à fait indépendantes, et c'est avec une entière certitude qu'on peut prétendre qu'elles ne sont pas moindres dans le système de l'administration directe par la Préfecture, avec un receveur unique pour les trois asiles, que dans le système de l'autonomie, c'est-à-dire dans le système de l'administration par le directeur assisté d'un receveur dans chaque établissement.

Ce qui pouvait peut-être donner le change à cet

égard, c'est la crainte que la constitution de ce dernier état de choses n'entraînât l'obligation de faire suivre les aliénés transférés soit à l'asile de Vaucluse, soit à l'asile de Ville-Évrard, de leur mobilier, et qu'elle nécessitât de plus des déplacements continuels de l'administrateur provisoire.

Mais cette double crainte n'a absolument rien de fondé.

Pour ce qui est de la première, il est évident qu'elle ne résulte d'aucune disposition légale et que rien ne s'oppose à ce que, quel que soit le système qui doive prévaloir, le service du mobilier des aliénés soit centralisé dans un lieu quelconque de la capitale.

L'art. 31 de la loi du 30 juin dispose que les sommes provenant, soit de la vente du mobilier des aliénés, soit des autres recouvrements, seront versées directement dans la caisse de l'établissement et seront employées, s'il y a lieu, au profit de la personne placée dans l'établissement ; mais il n'est pas, que je sache, un seul article de la même loi qui fasse une obligation d'emmagasiner dans l'asile même, le mobilier des aliénés qui y sont placés, et d'affecter à sa conservation la garantie du receveur.

Pour ce qui est des déplacements de l'administrateur provisoire, je ne vois pas qu'ils soient plus nécessaires dans un ordre de choses que dans un autre. Ses fonctions sont, en effet, de celles qui s'exercent à distance, du moment où il est bien entendu qu'elles ont pour objet l'administration des biens des aliénés et non celle de leurs personnes.

Si, dans le système de l'autonomie et pour les besoins de l'administration provisoire, il est un fonctionnaire qui soit exposé à subir de fréquents dépla-

cements, c'est, à coup sûr, le receveur et le receveur seul.

Lorsque le service des aliénés de la Seine faisant retour à la Préfecture, la question de l'administration provisoire s'est posée pour la première fois, j'ai entendu manifester la crainte que les fonctions de l'administrateur pris dans le sein de la commission, ne s'étendissent aux aliénés de la Seine transférés dans les asiles de province. J'ai cru pouvoir rassurer la personne qui a exprimé cette crainte en me fondant sur le résultat de mon expérience dans les asiles de Blois et de Sainte-Gemmes qui entretiennent un grand nombre d'aliénés de la Seine.

Il est vrai que l'opinion contraire a été émise, mais je crois que la divergence tenait à un malentendu.

Sans doute, lorsqu'un aliéné transféré dans un asile de province laisse dans Paris ou ailleurs des biens dont l'administration a été confiée jusque-là à l'administrateur d'office pris dans la commission de surveillance des asiles de la Seine, cette administration se continue après son départ et les pouvoirs de l'administrateur ne passent pas de ses mains à celles de la commission de surveillance près l'asile dans lequel le malade est transféré.

Il s'agit, dans la plupart des cas, de percevoir des revenus et de les appliquer au paiement de quelques dépenses, et l'on se demande pourquoi l'administrateur du département de la Seine ne continuerait pas à être chargé de ce soin, alors surtout qu'il a à retenir sur les sommes perçues tout ou partie de la pension que le département paie à l'asile dans lequel l'aliéné est traité.

La situation du département de la Seine ne diffère pas, dans l'espèce, de celle des familles d'aliénés pensionnaires, qui, nonobstant la présence de ces aliénés dans un établissement, se chargent de l'administration de leurs biens et de la gestion de leurs affaires, à la charge par elles d'acquitter le prix de la pension. On peut même dire que l'assimilation entre eux, sous ce rapport, est complète, car du moment où le département de la Seine paie la pension de ses aliénés à l'asile d'un autre département, il se substitue, à proprement parler, aux familles, et ses aliénés sont, pour l'établissement qui les a reçus, de véritables pensionnaires. Leur placement est volontaire, dans l'acception rigoureuse du mot et dans le sens même de l'art. 8, bien plus que dans celui de l'art. 25. Parmi les directeurs d'asiles recevant des aliénés de la Seine, il en est qui, dès l'arrivée de ces malades, provoque pour leur placement un arrêté du Préfet du département auquel appartient leur asile. D'autres, et ceux-là me paraissent mieux avisés, considèrent ces aliénés comme de véritables pensionnaires et les inscrivent sur le registre des placements volontaires, comme admis sur la demande du département de la Seine dont le droit à la former se trouve consacré par l'art. 8, paragraphe 2, lequel donne à toute personne le droit de demander le placement d'un aliéné dans un établissement public ou privé, à la seule condition d'indiquer la nature des relations qui existent entre eux.

Mais, s'il survenait après le départ de l'aliéné et pendant son séjour dans ce dernier établissement, quelque affaire contentieuse dans laquelle ce même

aliéné dût être représenté, il ne pourrait l'être que par l'administrateur désigné par la Commission de surveillance de l'asile où il se trouverait dans le moment.

La Commission de surveillance des asiles de la Seine, dans la personne de celui de ses membres qu'elle a chargé de l'administration provisoire, n'a pas plus qualité pour représenter un aliéné qui se trouve dans l'asile d'un autre département, que le Préfet de police n'en aurait pour ordonner la sortie ou la maintenue de ce même aliéné.

Il importe, d'ailleurs, de ne pas oublier que la création des asiles de la Seine est toute récente, et que, jusqu'à cette création, le service des aliénés de ce département était entre les mains de l'Assistance publique, dont le directeur avait, aux termes de l'art. 3 de la loi du 10 janvier 1849, la tutelle de ces aliénés [1]. On comprend que, dans ces conditions, cette tutelle ou plutôt cette administration provisoire pouvait, dans certains cas, continuer à s'exercer à l'égard des aliénés transférés.

J'ai dit plus haut que l'administration provisoire aux biens des aliénés présentait des difficultés exceptionnelles dans le département de la Seine. Je crois pouvoir ajouter qu'elle y constitue une charge qui excède les forces d'un homme, et à laquelle ne saurait suffire longtemps aucun dévouement, fût-il égal à celui de l'homme éminent qui en est actuellement chargé.

[1] On sait que cette tutelle est absolument illusoire et qu'elle se restreint forcément aux limites d'une administration provisoire.

Il n'y a, en effet, sous ce rapport, aucune comparaison à établir entre un asile de province où le nombre des aliénés est relativement restreint, et les asiles de la Seine, où le nombre des administrés atteint des proportions extraordinaires, et dont la progression ne s'arrêtera pas, tant que l'on n'aura pas augmenté pour Paris la durée du domicile de secours.

Dans ces conditions la nécessité d'un aide, ou si l'on aime mieux, d'un délégué près l'administrateur provisoire, s'impose nécessairement. D'un autre côté, la fonction est assez importante pour motiver l'existence d'un emploi spécial, dont le titulaire opère sous la haute direction et sous l'inspiration de ce même administrateur provisoire.

Je dois faire observer à cette occasion que le délégué dont il s'agit n'a rien de commun avec le mandataire spécial dont la nécessité est prévue par l'art. 33 ci-après de la loi :

« Art. 33. — Le tribunal sur la demande de l'administrateur provisoire ou à la diligence du procureur du roi, désignera un mandataire spécial à l'effet de représenter en justice tout individu non interdit et placé ou retenu dans un établissement d'aliénés, qui serait engagé dans une contestation judiciaire au moment du placement, ou contre lequel une action serait intentée postérieurement.

« Le tribunal pourra aussi, dans le cas d'urgence, désigner un mandataire spécial à l'effet d'intenter, au nom des mêmes individus, une action mobilière ou immobilière. L'administrateur provisoire pourra, dans les deux cas, être désigné pour mandataire spécial. »

Le bureau administratif des aliénés a été jusqu'ici chargé de ce service. A force de zèle et de dévouement, il a pu suffire à une tâche que je n'hésite pas à qualifier d'écrasante, mais il n'aurait certainement pas pu en concilier longtemps les exigences avec le soin des autres affaires administratives qui lui incombent, si le système de la gestion directe du service des aliénés par l'administration centrale avait dû continuer à prévaloir. Peut-être le pourra-t-il avec le système de l'autonomie qui doit l'exonérer d'une partie de son fardeau ?

Pour apprécier l'importance de la fonction dont il s'agit, il importe de remarquer que la conservation du mobilier des aliénés en constitue une des charges essentielles.

Je crois pouvoir rappeler à cette occasion que, parmi les opérations auxquelles la loi du 10 août 1868 a affecté le produit de six centimes extraordinaires et l'excédant sur le service de l'emprunt de dix centimes, autorisés par la loi du 17 juillet 1856, se trouvait un magasin de dépôt pour le mobilier des aliénés. Il serait à désirer que ce projet fût repris : l'intérêt du département n'y est pas moins attaché que celui des aliénés eux-mêmes. Le mobilier dont il est parlé ici est celui que laissent les aliénés dans leurs logements au moment de leur internement dans les asiles.

Les propriétaires obéissent alors à une préoccupation naturelle et, j'ose dire, légitime en se mettant aussitôt en instance pour l'enlèvement du mobilier, afin de rendre les logements disponibles et de les mettre immédiatement en location.

Entre le sacrifice possible du terme échu ou à

échoir et la crainte de manquer l'occasion de louer ces logements, il en est peu qui hésitent.

Aussi bien, ce sacrifice n'est pas toujours nécessaire, car le loyer est la première des dettes à l'acquittement desquelles il soit pourvu par les soins de l'administrateur provisoire sur les sommes dues à l'aliéné, et au recouvrement desquelles le même administrateur a également qualité pour procéder.

L'empressement que mettent les propriétaires à provoquer l'enlèvement du mobilier a quelquefois un mobile moins avouable dans le désir d'éliminer définitivement de leur maison un hôte dont le retour même après guérison ne laisse pas que d'être pour les autres locataires, comme pour eux-mêmes, une cause de terreur.

Mais, il faut le dire à la louange des propriétaires de Paris, ceux qui obéissent à cette préoccupation ne sont pas nombreux.

Loin d'appréhender le retour dans leurs maisons d'aliénés sortant guéris des asiles, la plupart les accueillent au retour avec un sympathique intérêt et il n'y a pas lieu de s'en étonner. La population parisienne, malgré sa légèreté et son insouciance apparentes, se distingue, en effet, par un fonds de sensibilité qui s'affirme tous les jours par ce que l'on peut appeler le culte des morts et des malades.

Quand l'enlèvement du mobilier n'est pas immédiatement demandé par les propriétaires, l'initiative est prise par l'administration [1].

[1] Cette partie du service est confiée à un sous-chef du bureau qui s'en acquitte avec un zèle et un dévouement justement appréciés. Il est chargé en même temps des recherches relatives à l'établissement du domicile de secours, avec le concours intelligent d'un autre employé.

Quoi qu'il en soit, et avant d'en venir à cette mesure, elle cherche à s'éclairer auprès du médecin de l'asile sur les chances de durée de l'affection mentale qui a motivé l'internement. Dans le cas où cette durée paraît devoir être courte, il est sursis à l'enlèvement ; dans le cas contraire, il y est procédé sans retard et le mobilier enlevé est aussitôt déposé dans les magasins de l'administration.

Lorsque l'aliéné sort guéri de l'établissement, son mobilier et ses valeurs lui sont aussitôt restitués. Si c'est une femme, elle peut, après sa sortie, se rendre à l'asile de Grenelle pour les aliénées qui sortent guéries des asiles de traitement, asile où elle pourra aussi attendre qu'elle trouve un emploi ou du travail ; le pécule de sortie qu'elle a reçu de l'asile d'où elle vient, lui permettra, d'ailleurs, de faire face à ses premiers besoins.

Dans les cas où, pour une cause ou pour une autre, ce pécule lui fait défaut, il est loisible au directeur d'y suppléer par un secours en argent donné au nom de l'œuvre de patronage à laquelle ressortit l'asile dont il vient d'être parlé.

La situation financière de cette œuvre intéressante [1], si prospère qu'elle soit, ne lui a pas encore permis d'étendre aux hommes aliénés les bienfaits d'un asile de convalescence, mais elle permet du moins de les faire participer aux secours en argent.

Dans les cas où la séquestration d'un aliéné dont le mobilier a été enlevé se prolonge et, après un temps

[1] On sait que c'est à l'initiative de Falret père qu'est due cette création, et qu'elle est loin de péricliter dans les mains de son digne fils, le docteur Jules Falret, et de ses dévoués collaborateurs.

plus ou moins long, le médecin de l'asile est appelé à délivrer un nouveau certificat de situation, pour servir à statuer sur la question de savoir s'il convient de procéder à la vente du même mobilier, l'administration n'en venant à cette extrémité que dans les cas où l'incurabilité est absolument démontrée.

Il est impossible, on le voit par ce qui précède, de pousser plus loin la sollicitude pour les intérêts des aliénés assistés dans le département de la Seine.

A propos de l'administration provisoire, il me reste à dire un mot d'une difficulté qui se présente dans quelques cas très rares heureusement.

L'art. 31 de la loi du 30 juin 1838 définit, ainsi qu'il suit, les attributions de l'administrateur provisoire désigné par la Commission de surveillance :

« ... L'administrateur ainsi désigné procédera au recouvrement des sommes dues à la personne placée dans l'établissement et à l'acquittement de ses dettes ; passera des baux qui ne pourront excéder trois ans, et pourra même, en vertu d'une autorisation spéciale, accordée par le Président du Tribunal civil, faire vendre le mobilier. »

Les attributions de l'administrateur nommé par le Tribunal, par application de l'art. 32 de la même loi, pour être plus étendues, ne vont pas davantage jusqu'au pouvoir d'aliéner un immeuble.

Or, il arrive quelquefois que cette aliénation soit nécessaire afin de pourvoir à l'acquittement de certaines dettes, voire même au paiement de la pension de l'aliéné dans l'asile, et que l'on soit, par suite, obligé de recourir à l'interdiction.

D'un autre côté, il se peut que les formalités pour

l'adoption de cette mesure n'aboutissent pas à un résultat, et que le Tribunal qui, pour l'examen des aliénés à interdire, ne commet d'ordinaire aucun médecin et ne s'inspire, en général, que de lui-même, ne se trouvant pas suffisamment édifié sur la réalité de l'aliénation mentale, se refuse à prononcer l'interdiction. On se trouve alors dans l'impossibilifé absolue de résoudre une affaire dont la solution importe cependant aussi bien aux intérêts de l'aliéné lui-même qu'à ceux du département.

En prévoyant ce cas je tiens à établir que je ne fais pas une simple hypothèse. Je l'ai observé trois fois, pour ce qui me concerne : deux fois à l'asile de Maine-et-Loire, et une fois à l'asile de Vaucluse, en 1870.

Un cas semblable s'était présenté auparavant, et l'on avait agité, paraît-il, un instant la question de savoir si, pour résoudre la difficulté, on ne ferait pas sortir l'aliéné pour lui faire donner une procuration, sauf à le faire réintégrer immédiatement après.

Dans quelques cas, on cherche à tourner cette difficulté en faisant signer, dans l'asile même, à l'aliéné, une procuration notariée, et en faisant attester par le médecin que cet aliéné jouit dans le moment d'une somme de lucidité suffisante pour que la procuration puisse être considérée comme valable.

Je n'ai pas besoin de faire ressortir ce qu'il y a d'irrégulier dans de pareils errements.

Quoi qu'en aient pu dire des détracteurs prévenus, la loi du 30 juin 1838 est une des meilleures lois qui aient été promulguées, et le bien qu'elle a réalisé ne me semble pouvoir se mesurer. Mais, si excellente

qu'elle soit, elle me paraît contenir une lacune pour les cas dont je viens de parler.

Tout en dissipant les craintes que le système de l'autonomie des asiles pouvait faire naître à propos de l'administration provisoire, je suis forcé de reconnaître que les considérations dans lesquelles je viens d'entrer ont laissé subsister le fait des difficultés très réelles que présente cette même administration provisoire à l'égard des aliénés de la Seine. Bien plus que du nombre des aliénés qu'assiste ce département, ces difficultés résultent du caractère mixte d'un service dans lequel ces mêmes aliénés sont répartis entre des établissements qui ressortissent à trois administrations différentes, à savoir : la Préfecture de la Seine pour les trois asiles de Sainte-Anne, de Vaucluse et de Ville-Évrard, l'Assistance publique pour les quartiers de Bicêtre et de la Salpêtrière, et les asiles de province pour les aliénés qui y sont transférés.

Là est véritablement, on peut le dire, le nœud de la question, et pour le trancher, tous les efforts doivent tendre à l'adoption de mesures dont l'objet soit surtout : de mettre fin, dans la mesure du possible, à la pratique de la translation des aliénés de la Seine en province.

J'ai tracé dans le premier chapitre de cette étude un programme dont la réalisation amènerait cette centralisation si désirable du service. En attendant que ce programme ou un autre tendant au même but se réalise, ce qui, suivant moi, ne saurait tarder, je ne vois qu'un seul moyen de simplifier le service de l'administration provisoire, c'est de lui constituer une sorte d'unité et de centralisation relatives en réser-

vant autant que possible pour les asiles de Sainte-Anne, de Ville-Évrard et de Vaucluse les aliénés qui ont des intérêts à soigner ou à surveiller, et en s'abstenant de les comprendre parmi les aliénés à diriger sur Bicêtre et la Salpêtrière ou à transférer en province.

Malheureusement il est à craindre que le nombre de places dont les trois asiles précités disposent, ne puisse suffire à cet objet, du moment surtout où on doit déjà y retenir les aliénés visités par les familles, suivant une tradition que l'administration s'est efforcée jusqu'ici de respecter.

L'ère des expédients, dans ce cas, se trouverait fermée, et il faudrait forcément en venir à la réforme radicale dont il est permis de pressentir dès à présent l'absolue nécessité.

Nota. — Dans l'énumération que nous avons faite au chapitre III de cette étude des lois, décrets, ordonnances, instructions ou règlements qui consacrent le principe de l'autonomie administrative des asiles d'aliénés, nous avons omis le décret du 31 mai 1862, spécialement dans ses art. 569, 571, 572, 573 et 574.

FIN DU TOME PREMIER.

TABLE DES MATIÈRES

DU TOME PREMIER.

Pages.

Préface VII

Recherches et considérations relatives à la symptomatologie de l'épilepsie 1

Observations d'épilepsie hystériforme 57

Traitement des hallucinations par le datura stramonium .. 63

Considérations médico-psychologiques sur le traitement de la folie 95

Des maladies de la volonté ou étude des lésions de cette faculté dans l'aliénation mentale 144

Alimentation forcée des aliénés 271

Note sur les intervalles dits lucides chez les aliénés. (Premier mémoire.) 277

Recherches sur la paralysie générale des aliénés 291

Des diverses formes de lypémanie 329

Des lésions de l'association des idées 368

De l'amaurose et de l'inégalité des pupilles dans la paralysie générale progressive 384

Considérations médico-légales sur les intervalles dits lucides chez les aliénés. (Deuxième mémoire.) 413

Des aliénés dangereux 447

Des aliénés avec conscience de leur état 492

Étude sur des questions concernant la réorganisation du service des aliénés de la Seine..... 513
I. Programme d'ensemble..... 513
II. Colonie annexe de Vaucluse pour les enfants idiots ou arriérés..... 532
III. Organisation administrative. — Receveur spécial. — Autonomie..... 575
IV. Répartition..... 589
V. Des placements volontaires..... 593
VI. Des moyens de remédier aux inconvénients résultant de la situation en Seine-et-Oise des asiles de Vaucluse et de Ville-Évrard qui appartiennent au département de la Seine..... 603
VII. Administration provisoire aux biens des aliénés non interdits..... 604

ANGERS. — IMPRIMERIE LACHÈSE ET DOLBEAU.

La Bibliothèque
Université d'Ottawa
Echéance

The Library
University of Ottawa
Date Due

MAR 31 1986	JUL 02 1987	
02 AVR'86	JUN 25 1987	
APR 19 1986		
21 AVR'86		

a39003 011006383b

Document Not Part of
Non-circulating Item

U D' / OF OTTAWA
COLL ROW MODULE SHELF BOX POS C
333 12 02 04 02 03 8